

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL**

**CAPACITACIÓN INTEGRAL DE UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD  
QUE INCORPORE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD COMO  
DERECHO HUMANO Y COMO ESTRATEGIA DE CALIDAD DE  
VIDA ACTUAL Y FUTURA, DIRIGIDOS A ALUMNOS DE SEXTO  
GRADO DE LA ESCUELA ESTADO DE ISRAEL, DISTRITO DE  
SAN MIGUELITO**

**MARYELIN M. MACLAO R.  
8-701-1445**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA  
OBTENER EL TÍTULO DE MAGISTRA  
EN GESTIÓN DE DESARROLLO  
HUMANO Y SOCIAL.**

**PANAMÁ, REP. DE PANAMÁ  
2013**

10

18 MAR 2014

Ok.

## DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de tesis a:

A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida para lograr mis objetivos, porque hiciste realidad este sueño anhelado, además de su infinita bondad y amor.

A mis Padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos.

A mi único Hermano quien ha sido un apoyo incondicional en mi vida.

A mi Novio y Amigo por ser alguien muy especial en mi vida y por demostrarme que en todo momento que cuento con él.

Y a todas las personas que desinteresadamente me ayudaron a culminar mi carrera profesional que Dios les Bendiga.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Asesora de tesis Deyanira Quiñones, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi investigación con éxito.

A mi Jefe el Profesor Nicolás Jerome Decano de la Facultad de Administración Pública, muchas gracias por su apoyo incondicional, Doctora Ilsa Pino de Ochoa Directora de Postgrado gracias por apoyarme en todo momento, Profesora Nelly Sánchez gracias por la orientación que me facilitó en el ínterin de mi tesis y Amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que les encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

## ÍNDICE GENERAL

	<b><i>Pág.</i></b>
<b><i>Dedicatoria.....</i></b>	<b><i>ii</i></b>
<b><i>Agradecimiento.....</i></b>	<b><i>III</i></b>
<b><i>Índice.....</i></b>	<b><i>iv</i></b>
<b><i>Índice de cuadros.....</i></b>	<b><i>viii</i></b>
<b><i>Índice de Gráficas.....</i></b>	<b><i>ix</i></b>
<b><i>Introducción.....</i></b>	<b><i>xv</i></b>

### ***CAPÍTULO 1.MARCO METODOLÓGICO***

1.1. Antecedentes.....	2
1.2. Planteamiento del Problema.....	12
1.3. Justificación.....	16
1.4. Alcance de la Investigación.....	17
1.5. Objetivos.....	19
1.5.1. Generales.....	19
1.5.2. Específicos.....	19
1.6. Preguntas de la Investigación.....	20
1.7. Metodología.....	20
1.7.1. Tipo de estudio.....	20
1.7.2. Estrategia de recolección de Datos.....	22
1.7.3. Técnica de Instrumento de recolección de datos.....	22

### ***CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO***

2.1. Enfoques teóricos de la Educación Sexual.....	27
2.1.1. La Epistemología Genética de Jean Piaget.....	27
2.1.2. El Desarrollo Moral.....	29
2.1.3. La Teoría Psicoanalítica de Freud y Erickson.....	34
2.1.4. El conductismo de Watson y Skinner.....	38

2.1.5. El aprendizaje social de Bandura.....	39
2.1.6. La teoría de la autorrealización de Maslow.....	41
2.2. La Sexualidad.....	45
2.2.1. Concepto.....	45
2.2.2. Sexo y Sexualidad.....	53
2.2.3. Desarrollo Sexual de los Sujetos.....	63
2.2.4. Dimensión de la Educación Sexual.....	67
2.2.5. Sentido específico de la educación sexual.....	68
2.2.6. Desarrollo institucional de la educación sexual en Panamá.....	70
2.2.7. Adolescencia.....	73
2.2.7.1. Los Adolescentes y las relaciones sexuales.....	77
2.2.7.2. El embarazo en adolescentes.....	79
2.2.8. Las Infecciones de Transmisión Sexual.....	80
2.2.8.1. Programas Educativos.....	81
2.2.8.2. Factores Familiares.....	85
2.2.9. La clave de todo es una adecuada "Educación Sexual".....	87
3. Sexualidad y Educación en Tiempos de Cambio.....	89
3.1. Problemas y desafíos en el ámbito de la Sexualidad Humana y su Educación.....	90
3.2. La Sexualidad Humana, una dimensión de la personalidad.....	94
3.3. Enfoques Reduccionistas en la Educación de la Sexualidad.....	97
3.4. Hacia una Educación Sexual alternativa, participativa y desarrolladora.....	101
3.5. ¿Cómo se da Educación de la Sexualidad?.....	104
3.6. Educación de la sexualidad en diferentes momentos evolutivos de niños, niñas y adolescentes.....	108
3.4 Rol del docente en la educación de la sexualidad.....	113
4. Conceptos Clave en Educación de la Sexualidad.....	117

4.1	Términos Básicos.....	117
4.2	Perspectiva de género.....	118
4.3	Construcción de la Identidad de Género.....	122
5.	Prevención de Riesgos.....	124
5.1	Factores protectores.....	125
5.1.1	Familia.....	125
5.1.2	Educación e Información.....	132
5.1.3	Valores.....	132
5.1.4	Valores y Salud Sexual y Reproductiva.....	133
5.1.5	Comportamientos de vida sexualmente responsable.....	135
5.1.6	Toma de decisiones.....	140
5.1.7	Autoestima.....	142
5.1.8	Asertividad.....	145
5.1.9	Negociación.....	149
5.1.10	Proyecto de vida.....	150
5.2.	Factores Sociales.....	152
5.2.1.	Aprendizaje en sexualidad humana.....	154
5.3.	Sexualidad: los desafíos de un tema.....	156
5.3.1.	Cambio social y transmisión de pautas culturales.....	158
5.3.2.	Los desafíos de la educación en sexualidad.....	162
5.3.3.	La Educación Sexual.....	163
5.3.4.	Importancia de la Educación Sexual.....	166
5.3.5.	Principio de la Educación Sexual.....	168

### ***CAPÍTULO 3. CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA***

3.1 Conferencia sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo.....	171
3.2 IV Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz. Beijing.....	175
3.3 Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	176
3.4 Derechos sexuales y reproductivos.....	182
3.5 Marco Legal de la salud sexual y reproductiva.....	194
 4. Política Pública de Juventud 2004.....	 198
4.1. Definición y características de la Política Pública de Juventud.....	198
4.2. Componentes, Objetivos y Estrategias de la Política Pública de Juventud.....	 208

### ***CAPÍTULO 4. TALLERES***

4.1. Cuadros estadísticos.....	216
4.2. Marco Operativo.....	220

***Propuesta***

***Bibliografía***

***Anexos***

## ÍNDICE DE CUADRO

FORMATO PARA ELABORAR UN PROYECTO DE VIDA.....	216
ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SAN MIGUELITO, POR CORREGIMIENTO, SEGÚN EDAD DE 10 A 14 AÑOS: AL 1 DE JULIO DE 2015.....	217
DEPARTAMENTO DE REGISTROS Y ESTADÍSTICA DE SALUD. INDICADORES DE COBERTURA ADOLESCENTES EMBARAZADAS 2006 AL PRIMER TRIMESTRE DEL 2013.....	218
CONSULTAS MÉDICAS Y DE ENFERMERÍA DE CONTROL A PRENATALES POR GRUPO DE EDAD.....	219



## ÍNDICE DE GRÁFICA

### MARCO OPERATIVO

#### PREGUNTA N°1

¿Está de acuerdo en recibir Educación Sexual?..... 221

#### PREGUNTA N°2

¿Recibe sus padres orientación por parte de la Escuela para atender lo relacionado con la Educación Sexual?..... 221

#### PREGUNTA N°3

¿Consulta a algunas personas sobre problemas de carácter sexual?..... 222

#### PREGUNTA N°4

¿Tiene alguna importancia para usted la educación sexual?..... 222

#### PREGUNTA N°5

¿Le han explicado sus maestros sobre las consecuencias de las infecciones?..... 223

#### PREGUNTA N°6

¿Cree usted que el tema de la sexualidad es tan natural como cualquier otro?..... 223

#### PREGUNTA N°7

¿Cree usted que aprender algo sobre sexualidad humana es malo?..... 224

#### PREGUNTA N°8

¿Le han explicado sus maestros cual es el proceso de fecundación en los seres humanos?..... 224

**PREGUNTA N°9**

¿Le orientaron sus maestros cómo debe ser la conducta frente al sexo opuesto?..... 225

**PREGUNTA N°10**

¿Le han explicado sus maestros como se desarrollan las glándulas sexuales en ambos sexos?..... 225

## **INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS DE DOCENTES EN SERVICIO EN ESCUELAS PRIMARIAS**

### **PREGUNTA N°1**

¿Los planes y programas de la educación, contienen aspectos formativos en la Educación Sexual?..... 226

### **PREGUNTA N°2**

¿Las actividades de aprendizaje están dirigidas a formar valores en Educación Sexual?..... 226

### **PREGUNTA N°3**

¿Los contenidos desarrollados en su función educativa, están vinculados a la práctica de Educación Sexual?..... 227

### **PREGUNTA N°4**

¿Los planes generales de la educación, incluyen actividades específicas para orientación en Educación Sexual a los Educandos?..... 227

### **PREGUNTA N°5**

¿Apoyan las autoridades educativas las acciones de educación sexual planificadas por la Escuela?..... 228

### **PREGUNTA N°6**

¿Ha abordado alguna vez el tema del noviazgo con sus alumnos?..... 228

### **PREGUNTA N°7**

¿Considera que es atribución del maestro educar sexualmente a sus alumnos?..... 229

**PREGUNTA N°8**

¿Considera que la educación Sexual debe constituir un proceso permanente en el curriculum de la Escuela Primaria?..... 229

**PREGUNTA N°9**

¿Se han creado actitudes comprensivas hacia el sexo, en sus diferentes manifestaciones, en el nivel primario?..... 230

**PREGUNTA N°10**

¿Considera que la educación sexual tiene que ser adecuada al educando de acuerdo a su edad?..... 230

## **INTERPRETACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS A PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DE SEXTO GRADO**

### **PREGUNTA N°1**

¿Está de acuerdo en recibir orientación sobre Educación Sexual?..... 231

### **PREGUNTA N°2**

¿Ha recibido orientación por parte de la escuela para atender lo relacionado  
con la educación sexual de sus hijos?..... 231

### **PREGUNTA N°3**

¿Cree usted que la falta de Educación Sexual influye directamente en la  
paternidad irresponsable?..... 232

### **PREGUNTA N°4**

¿Cree usted que el tema de la sexualidad es tan natural como cualquier  
otro? ..... 232

### **PREGUNTA N°5**

¿Tiene alguna importancia para usted la Educación Sexual?..... 233

### **PREGUNTA N°6**

¿Cree usted que es importante y necesario orientar a sus hijos acerca de  
las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias?..... 233

### **PREGUNTA N°7**

¿Cree usted que es malo que sus hijos aprendan lo relacionado con la  
educación sexual?..... 234

**PREGUNTA N°8**

¿Cree usted que una orientación a tiempo sobre la sexualidad ayuda a que sus hijos tengan una buena conducta frente al sexo?..... 234

**PREGUNTA N°9**

¿Sabe usted los problemas que afrontan sus hijos cuando no son educados sexualmente?..... 235

**PREGUNTA N°10**

¿Le ha platicado a sus hijos de los órganos sexuales y de la función de los mismos?..... 235

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad se desarrolla durante todo el ciclo de vida del ser humano, no es específica de una etapa y es el resultado de un proceso constante de aprendizaje a lo largo de todos los ciclos evolutivos; sin embargo, la formación de actitudes, valores y prácticas en salud sexual y salud reproductiva se presenta principalmente, en los primeros años del desarrollo de la persona humana.

Por ello, si se desea construir una sociedad que exprese y viva su sexualidad en forma sana y plena desde las primeras etapas de su desarrollo, es necesario asumir un enfoque de educación integral que implique trabajar en los diferentes niveles del Sistema Educativo en Panamá.

La sexualidad es un aspecto del ser humano presente a lo largo de su vida. La educación sexual integral es un derecho humano, por lo que es responsabilidad del Estado y de la sociedad garantizar que se brinde en los diferentes contextos sociales, especialmente en el ámbito educativo. Hablar de educación sexual no implica incitar a la actividad sexual, por el contrario se trata de educar a los (as) niños para que puedan canalizar esa implacable avidez por saber que le es propio y aquí radica la importancia que tiene la Familia y la escuela en el desarrollo de una buena educación sexual en el niño (a).

Como sabemos los padres adultos significativo y docentes juegan un papel determinante en la evolución del niño y niña. Puesto que un principio los padres son el primer modelo a imitar y son responsables. Asimismo marcan las pautas del comportamiento social. La escuela en conjunto con la familia favorecen en la creación de un ambiente que estimulen el desarrollo de la potencialidades y de ellos dependerán en gran parte que los niños y niñas se muestren en su mayoría de forma natural y espontanea ante el tema de la sexualidad evitando así la inhibición y el tabú.

Por tal razón es necesario brindarle tanto en la escuela y en el hogar un ambiente adecuado.

La sexualidad concebida como proceso fundamental del ser humano, reclama día a día mayor interés y compromiso por parte de las instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, los especialistas, los docentes, la familia, así como de la población en general.

Por otra parte, esta propuesta aspira ser una motivación para los interesados en el tema (Directores de Escuela, Docentes, Padres de Familia entre otros.) Para que efectúen una capacitación y preparación sobre la educación de la sexualidad en forma permanente, ya que es el docente frente al grupo de alumnos(as) el que a fin de cuentas tendrá que enfrentar el gran reto de impartir una educación sexual formativa de actitudes que preparen a las(os) alumnos para que asuman su sexualidad en forma sana, consciente y responsable.



También se busca que la presente investigación sea retomada por el equipo responsable en la estructuración de la planeación de la educación, sobre todo en el ámbito de la educación sexual, para que se despierte el interés por estructurar un Plan Nacional de Educación Sexual que contribuya al crecimiento y desarrollo integral de la sexualidad de los(as) estudiantes y la educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales y culturales.

La sexualidad es un conjunto de cualidades que abarca toda nuestra persona no solo, el componente físico, sino también otros aspectos como psicológico, afectivo, social, el cultural, el ético puede decirse que la sexualidad no es algo que tenemos sino que algo que somos engloba todo nuestro ser, somos seres sexuados desde antes de nacer hasta que morimos.

Los derechos sexuales son derechos que permiten que todas las personas puedan desarrollarse plenamente en el campo de la sexualidad. Hablar de educación sexual no incita a la actividad sexual por el contrario se trata de educar a alumnos(as) para canalizar ese implacable avidez por saber qué le es propio y aquí radica la importancia que tiene la familia, la escuela en el desarrollo de una buena educación sexual en el alumno(a).

Esta capacitación de educación sexual integral tiene como propósito desarrollar en los estudiantes de la Escuela Estado de Israel, corregimiento de San Miguelito habilidades personales y sociales para que puedan vivir una sexualidad plena, sustentada en el amor, en el ejercicio de sus derechos y en la práctica de valores como: responsabilidad, respeto, reciprocidad y solidaridad con su familia y comunidad.

La educación sexual integral, pues, se imparte mediante actitudes y guías de la conducta, y también a base de explicaciones concretas y explícitas, cada vez que sea necesario darlas.

Para lograr lo anterior, sin embargo, es absolutamente indispensable que los padres estén intelectual y emocionalmente convencidos de que el sexo es plenamente natural, y de que es preciso que sus hijos reciban de ellos una orientación correcta y completa, en el momento oportuno, no prematuramente ni tampoco más tarde de la cuenta, como única manera de evitar que vayan a saciar su curiosidad en otras fuentes. Esa actitud paterna es básica para que la educación sexual de los hijos resulte, desde un principio, saludablemente orientada.

Por las razones antes expuestas, es necesario que la escuela se convierta en el punto de equilibrio de la educación sexual que reciben los alumnos(as).

Es decir, la escuela debe ofrecer a los alumnos(as) no solo conocimientos sobre sexualidad, sino que tiene que promover en estos, actitudes y valores que le permitan evaluar e internalizar toda la información sexual que reciben a través de diferentes vías, para que así ellos puedan vivenciar su sexualidad de forma libre y responsable.

Para realizar esta misión, es necesario que la escuela se promueva acciones que permitan desarrollar en los estudiantes una actitud positiva y sincera ante la sexualidad, lo que le permitirá que estos además de aclarar sus dudas y temores, manejen conocimientos sobre los temas de la sexualidad.

En el marco del proyecto se asume la Educación de la Sexualidad como un “proceso activo y permanente que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con la sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y con las demandas del entorno, garantizando el protagonismo, la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad y el respeto a los de las personas con las cuales se relaciona” (González, Alicia y Castellanos, Beatriz 1996). La tarea educativa debe sustentarse sobre una ética de respeto a la diversidad, la equidad y la libertad responsable, por lo que el educador de la sexualidad debe ofrecer a las y los educandos opciones para el desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones, antes que imponer sus criterios de forma vertical.

Debe promover la participación activa de las y los alumnos como protagonistas de sus propias vidas y de su educación, permitiendo y promoviendo procesos interactivos en los que la colaboración y la contradicción estén presentes de manera permanente y sean aceptadas como parte de la dinámica educativa.

La aproximación al tópico de la sexualidad todavía es fuente de ansiedad y temores, no tanto por desconocimiento como por la presencia de pautas socioculturales fuertemente arraigadas, en las cuales el tema se excluye de las conversaciones familiares, con los hijos y hasta con la pareja, por considerarse "inapropiado", en el mejor de los casos. Por esta razón, enfrenar el rol de educador de la sexualidad supone superar las dificultades que la cultura y la socialización han impuesto, lo que constituye un proceso sistemático y sistémico, progresivo y permanente.

El inicio de este proceso requiere de la identificación de los obstáculos a vencer y de la convicción de la necesidad de un cambio en la visión de la sexualidad y del hecho educativo.

# **CAPÍTULO 1**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **1.1. ANTECEDENTES:**

Las primeras iniciativas en el campo de Educación Sexual en nuestro país fueron organizadas por la Asociación de Planificación Familiar (APLAFA) que a partir de 1969, inició un programa de Educación Sexual dirigido fundamentalmente al personal docente, administrativo del Ministerio de Educación y Padres de Familia.

Seguidamente en 1978, se crea el primer centro de atención integral para adolescentes. Actualmente el Programa Educación Integral para la Sexualidad lo dirige la Licda. Elsi Othom (Trabajadora Social) y cuentan con la Coalición Panameña por la Educación Integral en Sexualidad dirigido por la Licda. Rubiela E. Sánchez (Socióloga), esta es una agrupación conformada por representantes de distintas organizaciones de la sociedad civil. Esta experiencia de trabajo en coalición tuvo sus inicios con el Proyecto Jóvenes Unidos por la Defensa al Derecho de una Educación Integral en Sexualidad, que impulsaba el desarrollo de una currícula en el ámbito de las escuelas que integrara la Educación en Sexualidad como eje temático a nivel nacional y de forma obligatoria.

Desde la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA) se ha impulsado la creación de una plataforma de organizaciones no gubernamentales y agrupaciones juveniles que luchan por la garantía de los Derechos Sexuales de la Población.

Entre los principales antecedentes podemos mencionar el proyecto “ Jóvenes Unidos por el Derecho a una Educación Integral en Sexualidad” que permitió la conformación de la Alianza-Coalición Juvenil, en la cual se impulsó la creación de las bases de posicionamiento y fortalecimiento grupal para exigir una educación integral en sexualidad.

La Evaluación de la Implementación de la Declaración Ministerial Prevenir con Educación, que realizó APLAFA, es un esfuerzo conjunto de organizaciones de la sociedad civil para darle seguimiento a la Declaración Ministerial Prevenir con Educación (DM) aprobada por representantes de los Ministerios de Salud y Educación de América Latina y el Caribe en el marco de la Conferencia Internacional sobre el Sida llevada a cabo en la Ciudad de México en agosto de 2008.

La Declaración **Prevenir con Educación** es uno de los instrumentos clave para combatir la pandemia de VIH-Sida mediante sinergias entre el sector salud-educación y la sociedad civil. Esta iniciativa evalúa el grado de implementación de las estrategias estipuladas por la declaratoria en ocho países. Hemos privilegiado el establecimiento de parámetros comparativos con el fin de detectar fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad en políticas públicas en la región.

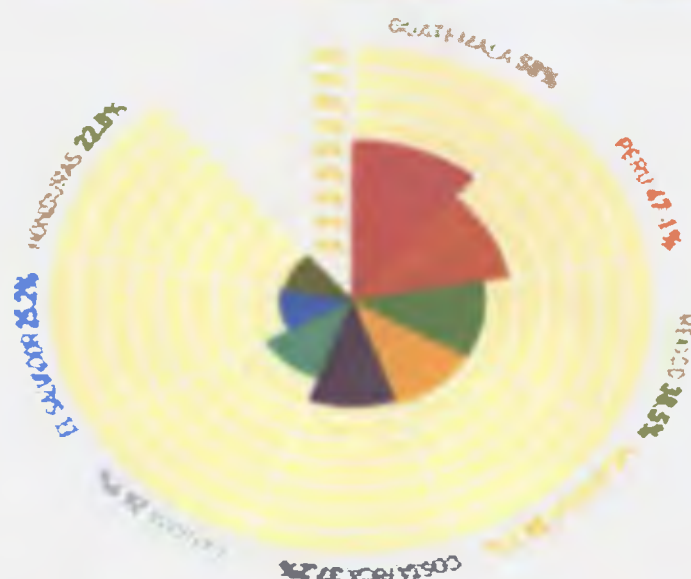
Por ello, se emiten recomendaciones generales a los gobiernos y focalizadas a los ministerios con base en las necesidades más urgentes desde la perspectiva de la sociedad civil en cada país. Esperamos que este aporte genere espacios de interlocución y coadyuve a impulsar estrategias concretas para la consecución de las metas de la DM estipuladas para 2015.

Del 29 al 31 de marzo, Panamá fue sede de la III Reunión Regional de la Coalición Mesoamericana por una Educación Integral en Sexualidad. Para evaluar los compromisos asumidos por los ministerios de Educación y Salud latinoamericanos.

En ese sentido la Coalición Mesoamericana para la Educación Integral en Sexualidad a dos años de haberse firmado la Declaración Ministerial Prevenir con Educación, monitoreo el grado de implementación de las acciones estipuladas por la declaratoria “Prevenir con Educación” en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Perú. Mediante el establecimiento de estrictos parámetros comparativos, esta evaluación evidencia los siguientes resultados: Guatemala muestra un avance de 56%, Perú 47%, México 38%, Nicaragua 38%, Costa Rica 37% y Panamá 26%. Sin embargo, en el caso de Panamá este porcentaje está basado en las acciones realizadas en salud, ya que en el área de educación no se ha hecho nada.



**PORCENTAJE DE AVANCE DE LA DECLARACIÓN  
PREVENIR CON EDUCACIÓN A DOS AÑOS DE SU FIRMA\***



**PROMEDIO REGIONAL  
DE AVANCE**

**36.5%**

Indicador de Avance						
Se han establecido y se han implementado los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.						
Se han establecido los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han implementado los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han establecido los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han implementado los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han establecido los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han implementado los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han establecido los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Indicador de Avance						
Se han establecido y se han implementado los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.						
Se han establecido los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han implementado los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han establecido los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han implementado los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han establecido los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han implementado los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.	Se han establecido los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud.
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

### Resultados de Panamá por Ministerios



**MINSA:** Servicios de salud sexual y reproductiva integral destinado exclusivamente a jóvenes, resultados: 60%

**Meduca:** Actualización de los contenidos y mecanismos didácticos del Currículo básico para incluir criterios de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) en Panamá, resultado: 0%.de ejecución.

La Declaración Ministerial Prevenir con Educación, es un compromiso de Estado, firmado por los Ministros de Salud y Educación de 30 países incluyendo a Panamá en el 2008, donde se comprometieron a garantizar el derecho a la educación integral en sexualidad en sus países correspondientes.

Fue la base para trabajar en un Plan de Incidencia, Misión y Visión, Acuerdos de Convivencia intergrupar en el año 2009 con el Proyecto Mesoamericano para la Educación Integral en Sexualidad, que se instala formalmente, como la "Coalición Panameña por la Educación Integral en Sexualidad" conformada en un inicio por 12 organizaciones de adultos y jóvenes de la sociedad civil, la cual impulsa que se le dé cumplimiento a la Declaración de México "Educar con Prevención".

Como señalamos anteriormente desde el Programa Nacional Advocay de APLAFA se ha impulsado la creación de la Coalición Panameña por la Educación Integral en Sexualidad, la cual es una red de organizaciones no gubernamentales y agrupaciones de jóvenes entre ellas: CONAMUIP, Aldeas SOS, CODIM, EMESSAR, Manos Unidas, Viviendo Positivamente, CEDEJUC, Campaña por los DDSSDDRR, GYCA, AIDS, CEDES, JOVEN, Grupo Génesis Panamá, Movimiento Juvenil Kuna, AJUPSIDA y APLAFA.

Estas organizaciones luchan por el cumplimiento de las normativas existentes en el País para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, además es una plataforma de formación de voceros jóvenes exigiendo sus derechos del Centro de Investigación en Reproducción Humana, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud.

**Estas son otras ONG que participan con APLAFA:**

- Probidsida: Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las personas afectadas por el VIH/SIDA
- CEDEJUC: Centro de Desarrollo Juvenil comunitario
- AFA: Aid for Aids
- CONAMUIP: Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá
- APLAFA: Asociación panameña para el planeamiento de la Familia
- CODIM: Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo Integral de la Mujer
- CLADEM: Comité de América Latina y el Caribe, para la Defensa de los Derechos de la Mujer.
- EEM: Espacio de Encuentro de Mujeres
- ICW: Comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH
- EMESSAR: Equipo Multidisciplinario en salud sexual y salud reproductiva
- CEDES: Centro de Estudios para el Desarrollo Social
- AES: Asociación de Estudiantes de Sociología
- NIDA: Organización Niños de Azuero
- IDEN: Instituto de Estudios Nacionales de la Universidad de Panamá
- Organización Viviendo Positivamente
- Grupo Juvenil Manos Unidas
- Grupo Génesis Panamá Positivo
- Cruz Roja Panamá

- CYCA
- Consejo de Rectores
- Universidad del Caribe
- Jóvenes en Pro de la Seguridad Ciudadana
- Cruz Blanca
- Cuerpo de Paz

La Universidad de Panamá a través del la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles (VAE) firmaron un convenio con la Asociación de Planificación Familiar APLAFA, donde se lleva a cabo en las escuelas públicas primarias el tema de Educación Sexual Integral por ende un grupo de expertos de la Facultad de Sociología de la Universidad de Panamá hace un estudio que servirá de base para que se modifiquen las leyes existentes sobre educación sexual.

Por otro lado, a partir de 1974, el Ministerio de Educación incluye dentro de los programas educativos a nivel primario y secundario tópicos sobre la sexualidad. Actualmente desde 1991 hasta la fecha, la oficina de Educación en Población y Desarrollo Humano, dirigida por la Profesora Elizabeth Quintero, tiene como finalidad planificar proyectos y programas orientados a la educación sexual integral para prevenir el abuso sexual y el embarazo inoportuno en adolescentes, las ITS, el VIH/SIDA, los estilos de vida de la población escolar con una actitud positiva a los cambios y una cultura de paz.

En este mismo orden de idea la Diputada Marylin Vallarino, presenta un Proyecto de Ley del 22 de septiembre 2010, sobre el Derecho a la información y atención integral de la actitud sexual responsable.

En el caso de la Propuesta de Ley Integral de la Salud Sexual y Reproductiva 442 fue derogada y actualmente esta engavetada.

Colegio Doctor Alfredo Cantón, impulso un proyecto de tres meses donde busca crear conciencia sobre la responsabilidad que implica tener un bebe en la adolescencia.

Colegio Internacional María Inmaculada, Programa bebe piénsalo bien, encargado por la Psicóloga Varlenys Lima, este taller apunta a lograr conciencia efectiva sobre consecuencia de los embarazos no planificados y aprendizaje y compromiso permanente.

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Panamá (ENASSER 2009) es diseñada para proveer de datos actualizados sobre indicadores de población y de salud sexual y reproductiva, ya que `desde hace aproximadamente 20 años, no se dispone de esta información en el país.

El principal objetivo de la encuesta es proporcionar datos claves sobre indicadores demográficos y de salud. Específicamente, ENASSER 2009 proporciona datos sobre niveles de fecundidad, formación de uniones, preferencias de fecundidad, conocimiento y uso de métodos de planificación familiar, prácticas de lactancia materna, aborto, infertilidad, conocimiento de ITS/VIH/SIDA, empoderamiento de la mujer, y violencia conyugal.

La estadística por el Programa de Enasser nos indica que los hombres inician actividades sexuales antes que las mujeres. En el grupo de 15-19 años, 31.7% de las mujeres y 40.7% de los hombres, han tenido su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años.

En la elaboración del documento guías de estrategias han intervenido el UNFPA, Fondo de Población de Naciones Unidas, la Contraloría General de Panamá a través de su Instituto Nacional de Estadística y Censo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas, y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, a través de su Centro de Investigación en Reproducción Humana, como líder técnico de la investigación y Encuesta Nacional de salud y Reproductiva 2009 ENASSER, elaborado por: Ruth Graciela De León Richardson, Ligia Martínez García, Erick E. Chu V., Alba I. Mendoza Q., Fermina Chamorro Mojica, Carlos Poveda, Aralys Y. Alvarez S, Haydee Flores Castro, Iris Del Carmen Sandoval Cedeño, Faride Esther Rodríguez Díaz.

Este centro ha funcionado 26 años funcionando en Panamá, la cual aborda el tema de Educación Sexual para nuestro niños y jóvenes, es un tema de actualidad, que ha despertado gran interés en la sociedad en general y en las escuelas públicas y privadas del País. ENASSER 2009, realizó una serie de preguntas acerca del tema y estos fueron los resultados.

El 82.3% de todas las mujeres y el 86.5% de todos los hombres estuvieron de acuerdo en que los jóvenes recibieran educación sexual.

### **Estadísticas del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud San Miguelito.**

Entre 2005 y 2009 se registraron 4,445 niñas embarazadas. De ese total 188 aún estaban en la Escuela Primaria. 90 de ellas tenía 10 y 13 años.

En el Distrito de San Miguelito, los últimos 6 años, casi 16,000, niñas y adolescentes han salido embarazadas.

Por año en San Miguelito, 2.000 niñas y adolescentes quedan embarazadas.

Solo en 2013, se han registrado 947 embarazos.

Para este Primer trimestre en el rango de 10-14 años, primer caso de VIH en el año 2013.



## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Los temas sexuales están presentes en todos los aspectos de la vida cotidiana, y cada día esta presencia es cada vez más notoria. La importancia y preocupación de mi investigación surge, por el alto índice de embarazo en adolescentes. El distrito de San Miguelito tiene una población de 373,703 habitantes la cual el entorno no deja de ser sensitivo ya que San Miguelito actualmente se manifiesta como un laboratorio en situaciones sociales.

No se ha desarrollado aún una nueva cultura sobre la impartición de la educación sexual para los alumnos(as), en las escuelas y actualmente existen resistencias de grupos que anteponen la moral al avance científico como el Ministerio de Educación (MEDUCA) que no lleva a cabo esta temática permanentemente, es innegable que entre otros diversos factores, la falta de unidad en los planes y programas en materia de educación de la sexualidad de los alumnos(as) y la poca difusión a los sectores más necesitados de la sociedad por parte de las diferentes instituciones, así como la falta de docentes capacitados para impartir la educación sexual, han traído como consecuencia el considerable aumento en las tasas de embarazos, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, Virus de Papiloma Humano. Es alarmante la situación que enfrentamos, a través de esta capacitación nos permite minimizar el índice de u población precoz de iniciar actividad sexual temprana.

En Panamá los embarazos en adolescente o nacimientos vivos que le llaman actualmente la Contraloría es de menos de 19 años siempre ha sido el 20% de cada nacimiento vivos uno es de adolescente de menos de 19 años a nivel nacional es un promedio.

Pero la estadísticas están aumentando cada nacimiento vivos ahora es de una niñas menor de 15 años se está confirmando que hay un inicio temprano de actividad sexual y se está dando poca información en las escuela sobre la sexualidad, no se habla de una educación sexual integral se habla de una educación sexual desde el aspecto biológico y no se profundiza en el aspecto social, psicológico, cultural que abarca la sexualidad.

Esta época no se cuenta con mayor información sobre este tema y que los padres de familia reconocen la necesidad de dicha educación. La Doctora Yadira Carrera Coordinadora de la Niñez y Adolescencia (MIDES) realizó varios estudios y encuestas donde más del 65% de los padres dicen que hay que dar más información sobre la Educación Sexual en las escuelas. Las estadísticas reflejan que los padres madres y abuelas si están de acuerdo a que se aborde esta temática de educación sexual en las escuelas.

De cada 100 mujeres embarazadas que se registran en el país, 20 son adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 10 y 19 años (según fuentes de la Contraloría de la República estas cifras revelan la realidad del 2009). Según estadísticas de nacimientos vivos en Panamá, para el 2005, 503 adolescentes dieron a luz, cifra que para el 2009, fue de 612 en niñas de 11 a 14 años.

Mientras que, en jóvenes de entre 15 a 19, para el 2005, dieron a luz unas 11,765 y en el 2009 fueron 12, 851 en todo el país.

La Licda. Rubiela Sánchez, coordinadora del Programa Nacional Advocacy (APLAFA) explicó que estas cifras reflejan que los padres o tutores comprenden que la educación es un derecho de todo ser humano, mientras que en épocas anteriores no se permitía la continuación de los estudios.

La falta de una educación sexual científica en las escuelas origina que día tras día nazcan más niños de adolescentes madres, que en su mayoría estará condenada a perpetuar el ciclo de pobreza (APLAFA).

En la actualidad un 22% de los casos reportados de personas con el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) corresponde a jóvenes de entre 10 a 29 años. Por ende el Minsa para el primer trimestre del 2013 reporto un caso de VIH, entre 10 a 14 años.

Panamá, con relación a Centroamérica, ocupa el segundo lugar en casos de VIH con un índice de 0.9%.(MINSA).

Esta situación está directamente relacionada a los comportamientos de riesgo y el desconocimiento de los mecanismos de prevención.

Es un compromiso del Estado garantizar la salud de todos los ciudadanos desde su etapa prenatal hasta la adulta. Esto según nuestra Constitución Nacional.

Esta propuesta para la población estudiantil debe recibir información científica para tomar decisiones saludables y se necesita de una vez por toda que el tema de educación sexual es un derecho y que la salud sexual es muy importante para tener una mejor calidad de vida. Hay que tener claro que la sexualidad la tenemos desde que nacemos desde que estamos en vientre de nuestra madre y quiero dejar claro que la sexualidad es cuando somos adultos.

Quiero plantear que la educación sexual que necesitan las personas es para obtener una salud apropiada, para dialogar sin tabúes, mitos religiosos, con valores éticos y morales donde nos encontramos con una educación que no discrimina si eres rico o pobre. Destacar que todos tenemos el derecho de recibir información adecuada dejar la inequidades tengamos una educación equitativa adecuada con justicia y que no se parcialice.

Además Insuficiente programa de capacitación docente sobre acciones concretas y específicas para la implementación progresiva de Programa de educación sexual en la Escuela. Esta temática nos obliga a reflexionar que es necesario implementar esta propuesta en el sistema educativo panameño con el objetivo de mejorar la calidad de vida actual y futura de la población primaria.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La educación es un factor fundamental para el desarrollo de las actividades del ser humano. El mismo está sometido a un proceso de educación informal desde su nacimiento a través del proceso de socialización.

En términos generales la educación formal o institucionalizada se inicia con la educación maternal, donde asisten estudiantes de 2 a 3 años y se extiende hasta los postgrados.

La educación formal o informal del niño (as) se le dedica bastante atención, tanto por parte de los padres como de los educadores, énfasis que no se observa en la misma medida en los jóvenes adolescentes sobre todo en el área de la sexualidad. Los adolescentes se enfrentan a los cambios físicos, psicológicos y sociales de sus cuerpos y al despertar de la sexualidad.

Por ello, en esta etapa de la vida es necesario educar en temas como lo es la sexualidad con una visión integral, porque en esta se conjugan los elementos biológicos, psicológicos y socio-culturales relacionados con el sexo y la misma se manifiesta a lo largo de la vida. El modelaje de la sexualidad se inicia desde la concepción y su aprendizaje desde el nacimiento en la relación con los padres y a través de la socialización y la educación en la familia, la escuela y la cultura.

La educación sexual es una propuesta como punto fundamental como vía alternativa para motivar a los educadores y conducirlos hacia una acción pedagógica, efectiva, eficaz y eficiente.

En tal sentido, esta investigación busca fomentar una actitud positiva en relación a la implementación de un conjunto de acciones que permitan desarrollar en los docentes habilidades y niveles de preparación a cerca de la problemática expresada.

De allí la importancia de abordar el tema o problema a resolver y propone mejorar las actitudes del docente y el conocimiento educando, con el que se va logrando mejorar un problema difícil al abordarlo en la sociedad.

## **1.4. ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1. ALCANCES:**

El alcance de la investigación está referido a la Capacitación Integral de la educación sexual que debe brindar las escuelas públicas del Nivel Primario de la escuela Estado de Israel del corregimiento José Domingo Espinal, y abarca los aspectos siguientes:

- La importancia de la Educación Sexual en los alumnados.
- La preparación académica por parte del docente.
- La profundidad de contenido sobre la temática.
- Problemas que pueden evitarse como producto de una buena educación sexual (beneficio).
- Si la educación sexual se brinda integrada a otras áreas de aprendizaje.

ÁMBITO GEOGRÁFICO: corregimiento José Domingo Espinal Distrito de San Miguelito.

ÁMBITO POBLACIONAL: Estudiantes del Sexto grado del Nivel Primario de la Escuela Estado de Israel.

Los resultados de esta investigación se podrán generalizar a todas las escuelas públicas y privadas del Nivel Primario que posean las mismas características de la población encuestada.

## **2. LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación está dirigida exclusivamente a la escuela pública Estado de Israel, puesto que su aplicabilidad es únicamente para 49 estudiantes de la referida escuela, tomando en cuenta las condiciones y el ambiente en que éstos se desarrollan y más específicamente a los alumnos que cursan el sexto grado del Nivel Primario. Los sujetos de la investigación son: Alumnos de sexto grado, docentes y Padres de Familia.

### **1.5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:**

#### **Generales:**

- Elaborar un diagnóstico participativo de la situación problema.
- Diseñar un Programa Taller de Educación Sexual, dirigido a los estudiantes de sexto grado de la Escuela Estado de Israel, Distrito de San Miguelito.

#### **Específicos:**

- Conocer el perfil socioeconómico de la población en estudio.
- Determinar la necesidad de un Programa sobre educación sexual dirigido a los estudiantes del sexto grado de la Escuela Estado de Israel.
- Elaborar el diseño del Programa Educación Sexual tomando en cuenta las características de los estudiantes del sexto grado de la Escuela Estado de Israel.



- Proponer estrategias pedagógicas que integren la educación sexual como elemento fundamental en el aula.
- Verificar que las actitudes y conductas sexuales de los estudiantes están relacionadas con el nivel de conocimiento que tengan sobre la sexualidad.

## **1.6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿El nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la sexualidad guarda estrecha relación con sus actitudes y conductas?

## **1.7. METODOLOGÍA:**

### **1.7.1. Tipo de Estudio**

El estudio para el desarrollo de esta investigación es descriptivo porque si bien es cierto vamos a describir cuál es la situación en el aspecto instructivo y educativo de los estudiantes que integran la población objeto de estudio y esta tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más o variables, es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos que tiene acceso a la educación sexual, comparado con otros que no la tiene, es decir se estudia variables relacionadas.

Hemos planteado que las actitudes, conductas sexuales del alumnado que guardan relación con el nivel de conocimiento que tienen sobre la sexualidad.

La información para realizar la presente investigación se ha obtenido de dos tipos de fuente: fuente primaria, se recolectó a través de una encuesta, que se le aplicó directamente a la muestra seleccionada donde obtuvimos información relacionada a la educación sexual.

Fuentes secundaria: hemos hecho una revisión abundante bibliografía sobre este tema y también hemos estudiado diferentes estudios de especialistas en la materia (2001).<sup>1</sup>

### **Población:**

Para la presente investigación, La población estará constituida por todos los alumnos(as) de sexto grado del nivel primario, son 243 alumnos(as), 10 Padres de familia y 5 Docentes, en la escuela Estado de Israel, distrito de San Miguelito corregimiento José Domingo Espinal.

El criterio de selección básica fue el que los mismos por razón de sus edades están clasificados como pre-adolescentes.

### **Muestra**

La muestra lo constituyen 49 alumnos del 6to grado de primaria correspondiente a la sección diurna y vespertina, 5 Docentes y 10 Padres de Familia.

---

<sup>1</sup> Castillo, G. (2001). Educación Sexual y Prevención del SIDA, orientación para padres

Se eligió una muestra intencional de 49 alumnos(as) de sexto grado de la Escuela Estado de Israel.

La muestra se seleccionó por el método estratificado, es decir, de cada estrato (estudiantes, docentes de 6to y padres de familia) se seleccionan proporcionalmente de acuerdo a la población de cada uno. La selección fue de manera aleatoria.

### **1.7.2. Estrategias de Recolección de Datos**

Las estrategias son las siguientes:

- Coordinación con las autoridades de la Escuela Estado de Israel tanto el Director como los Profesores del aula.
- Coordinación con los alumnos(as) del sexto grado para poder aplicar los instrumentos y las actividades.
- Aplicación de las técnicas e instrumentos a los alumnos(as) y docentes del sexto grado recolección de información y posterior interpretación de los resultados.
- Análisis estadísticos de los resultados presentación da la el informe.

### **1.7.3. Técnicas de instrumentos de recolección de datos**

Como técnica la encuesta porque nos permitirá recoger información valiosa acerca del grado de conocimiento que tienen sobre la sexualidad, así como también el nivel de importancia que le dan los docentes de la temática de educación sexual.

#### **Instrumentos**

Hemos considerado aplicar dos instrumentos, el primero es el cuestionario para los alumnos(as) del sexto grado. Así mismo aplicaremos otras actividades sobre educación sexual, las mismas que serán revisadas por especialistas para que exista una enseñanza de calidad.

Encuesta para los docentes que imparten clases en el nivel primario en la escuela, así como a padres de familia, alumnos(as) que cursan el sexto grado del nivel primario.

#### **Sistema de Variables**

La variable es definida por una (1991) como “una característica de un objeto de investigación que puede ser medida” (p.203). Para Hernández y otros (1998) una variable es “una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse” (p. 75), y más adelante establece que la variable “se aplica a un

grupo de personas u objetos, los cuales pueden adquirir diversos valores respecto a la variable” (p. 75).

A continuación se presenta un cuadro donde se establecen y definen las variables, posteriormente se presenta un cuadro donde se operacionalizada estas variables en función de la investigación.

**Cuadro N° 1**  
**Definición de Variables**

<b>Objetivo Especifico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>
1. Diagnosticar la información sobre sexualidad que tienen los alumnos del sexto grado de la Escuela Estado de Israel, corregimiento de San Miguelito.	Información sobre la sexualidad tienen los alumnos.	<b>Conocimientos</b> sobre sexualidad: Es el conocimiento y dominio de un conjunto de conceptos e ideas que existen con respecto a la sexualidad.
2. Determinar la necesidad de un taller de educación sexual dirigido a los alumnos de sexto grado de la Escuela Estado de Israel Corregimiento de San Miguelito	La necesidad de un taller dirigido a los alumnos (as)	<b>Necesidad:</b> estado de los alumnos en relación con la información que deben manejar sobre temas sexuales.
3. Determinar la factibilidad de la ejecución del taller sobre educación sexual.	La factibilidad de la ejecución del taller sobre educación sexual.	<b>Factibilidad</b> de la ejecución del taller sobre educación sexual:  Son todas las posibilidades reales que existen en la institución objeto de estudio para la ejecución de la propuesta del taller sobre educación sexual.

***CAPÍTULO 2***  
***MARCO TEÓRICO***

## **2.1. ENFOQUES TEÓRICOS DE LA EDUCACION SEXUAL**

De esta manera se ha tomado como referencia los enfoques teóricos más relevantes de la psicología del desarrollo como son:

### **2.1.1. La Epistemología Genética de Jean Piaget**

Esta teoría se preocupa fundamentalmente del desarrollo cognitivo e intelectual. Piaget plantea que la evolución y el desarrollo se basan en un proceso que él denomina equilibración que es, dice, una vía intermedia entre el aprendizaje y la maduración, es lo que moldea la percepción, la formación del concepto y el comportamiento, impulsa el desarrollo cognitivo.

La equilibración tiene referencia con la autorregulación del comportamiento y el cambio de comportamiento; es decir que los organismos no solo buscan un nivel mejor de adaptación sino también la mejor adaptación posible. Para esto utilizamos dos procesos conocidos como asimilación y acomodación. De Zubiria nos hace una clara explicación de esto:

*(...) la asimilación será el proceso mediante el cual se incorporen informaciones provenientes del mundo exterior a los esquemas o estructuras cognitivas previamente construidas por el individuo. Esto explica el que un mismo hecho sea descrito de manera diferente por un niño, un joven o un adulto, en virtud de que sus estructuras cognitivas son diferentes (...). La acomodación es complementaria a la asimilación, mediante el cuales modifican los esquemas teniendo*



*en cuenta la información asimilada. De esta manera se garantiza que la asimilación conduzca a una representación acorde con lo real y no a una fantasía (...)*<sup>1</sup>

Por lo tanto estos procesos permiten ir construyendo y reconstruyendo nuestros esquemas cognitivos y por tanto también valorativos de nuestro contexto. Este conjunto de estructuras lógicas de esquemas u operaciones se conforman de diferente manera, dependiendo del nivel de desarrollo cognitivo, que van desde el conocimiento inmediato ligado al contexto al conocimiento creativo, abstracto, libre del contexto. Piaget define a cada conjunto estructurado o nivel de desarrollo cognitivo como estadio.

Para determinar si un estadio es tal, Piaget presenta algunos criterios a tomar en cuenta:

1. Cada estadio debe ser cualitativamente diferente del estadio anterior y más complejo.
2. Cada estadio es más adecuado, es decir más adaptativo, que el anterior.
3. Los estadios deben seguirse unos a otros en una secuencia ordenada.
4. Cada estadio incluye e integra las capacidades del estadio previo. Los estadios, por tanto, forman una jerarquía.
5. Los esquemas y operaciones de cada estadio forman un todo estructurado."<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Piaget Jean. El hombre y sus ideas. Editorial Kapeluz. P. 45

<sup>2</sup> Hardy Thomas, Jackson Richard, Op. Cit., p. 447.

A partir de esto;" como afirma Piaget, "el desarrollo de la inteligencia no es un proceso de crecimiento continuo, sino que está marcado por saltos de un modo de conocer a otro distinto, más adecuado (...), las estructuras de los primeros estadios no son abolidas por los últimos, sino que son reestructuradas en una forma de saber nueva y más adaptativa".<sup>3</sup>

### **Estadios del Desarrollo Intelectual de Piaget**

#### **a. Inteligencia Sensorio-Motriz (de 0 a 24 meses)**

La adaptación es "práctica" orientada al aquí y ahora, basada sólo en esquemas conductuales: se presentan pocas representaciones mentales. La interiorización, la coordinación y el enriquecimiento de los esquemas sensorio-motores proporcionan bases para el pensamiento operatorio.

#### **b. Inteligencia Preoperatoria (de 2 a 7 años)**

Con la adquisición de la función semiótica (marcada por la operación de la imitación demorada, el juego simbólico (en apariencia), el dibujo, las imágenes mentales y, sobre todo, por la adquisición del lenguaje) empieza el pensamiento real, la manipulación de un mundo mental. Durante este período se interiorizan los esquemas en operaciones a medida que se construye la inteligencia operatoria concreta.

---

<sup>3</sup> Idem, p. 447

**c. Inteligencia Operatoria Concreta (de 7 a 12 años)**

Aparición del pensamiento lógicamente integrado. La lógica en este estadio es la lógica de clases, similar a la lógica silogística formal, es decir, el niño o la niña puede razonar sobre clases lógicamente definidas de objetos (por consiguiente, operación concreta) y puede representar (y manipular internamente) objetos concretos y familiares de una manera competente y adaptativa, de modo que los errores se precorrigan.

**d. Inteligencia Operatoria Formal (de 12 en adelante)**

Las operaciones se vuelven incluso más abstractas y formales, abordando, no objetos, sino relaciones formalmente establecidas o hipótesis. La lógica de este estadio es la lógica preposicional, en la cual lo que se entiende y manipula no son clases de objetos (conceptos), sino proposiciones o afirmaciones completas.

El poder de este estadio es que en el lenguaje (proposiciones) se puede afirmar cualquier cosa, ser verdad o falsa, real o imaginaria, de manera que la realidad se convierta en una mera ejemplificación de uno entre muchos mundos posibles. La implicación de los adolescentes con sistemas políticos nuevos y utopías, y sus crisis de identidad son el resultado en parte del pensamiento formal operatorio, pues la adolescencia es a la vez estimulada y confundida por lo que él o ella y la sociedad puede ser; y enfadada y resentida de lo que son. La realidad se subordina a la posibilidad, y lo posible imaginado destella como la

utopía del futuro. Pero recordemos, utopía significa "*ninguna parte*".

Una nota final a los estadios de Piaget. Las edades dadas son sólo aproximaciones y no deben tomarse como normas en sentido alguno. Habrá variación individual de un niño a otro a la velocidad a la cual atraviesan los estadios. Lo que importa para Piaget es la secuencia constante de los estadios, no su edad de adquisición." <sup>4</sup>

Respecto del estadio al cual nos lleva el presente trabajo vemos que el niño/a a esta edad se encuentra en el período operacional concreto donde "el niño desarrolla la capacidad de pensar lógicamente sobre el aquí y ahora, no sobre abstracciones" <sup>5</sup>, parte de esta capacidad es el desarrollo del principio de conservación donde "el niño o la niña aún no puede pensar hipotéticamente sobre todas las cosas que podrían hacerse en una situación determinada.

La posibilidad sigue todavía subordinada a la realidad" <sup>6</sup>; Klahr y Wallace plantean que la conservación es un proceso que lleva a la "inducción de reglas generales que reflejan lo que se aprende sobre la invarianza de las propiedades físicas pese a la aparente transformación".

---

<sup>4</sup> Idem p. 442-443

<sup>5</sup> Papalia, Diane, Op. Cit., 419

<sup>6</sup> Hardy y Jackson, Op. Cit., p. 443

### **2.1.2. El Desarrollo Moral**

Respecto del desarrollo moral que va en concordancia con el nivel de desarrollo intelectual, Piaget, Kohlberg y Selman nos presentan propuestas similares en cuanto a que el niño y la niña de esta edad reconocen que no hay un patrón de moral absoluto y por lo tanto puede formular sus propias normas morales en función de lo que para él o ella es bueno o malo. De acuerdo a esta teoría entendemos que para los niños y niñas, a esta edad, su sexualidad está determinada fuertemente por las costumbres sociales y la influencia poderosa que ejercen los medios de comunicación; y es en base a esto que van estructurando su marco valorativo.

A continuación se describe las teorías del razonamiento moral propuestos por Selman y Kohlber (1979):

Selman: Dividió el desarrollo del desempeño de un papel (asumir el punto de vista de otra persona) en las siguientes cinco etapas, numeradas del 0 al 4.

- Etapa 0 (aproximadamente de los 4 a los 6 años): los niños son egocéntricos, piensan que su propio punto de vista es el único posible y juzgan de acuerdo con esta creencia.
- Etapa 1 (aproximadamente entre los 6 y los 8 años): los niños se dan cuenta de que otras personas pueden interpretar una situación de manera diferente.

- Etapa 2 (de 8 a 10 años): los niños desarrollan una conciencia recíproca, ahora se da cuenta de que los demás saben que ella tiene su punto de vista particular.
- Etapa 3 (de 10 a 12 años): los niños pueden imaginar la perspectiva de una tercera persona, tomando en cuenta varios puntos de vista diferentes.
- Etapa 4 (adolescencia o etapas posteriores) la gente se da cuenta de que ponerse en el lugar de la otra persona no siempre resuelve las disputas. Simplemente, algunos valores rivales no pueden ser comunicados."

Los niveles y etapas de Kohlberg: De sus investigaciones Kohlberg concluye que "existe correlación entre el nivel de razonamiento moral y el cognoscitivo de cada persona".<sup>7</sup> De esta manera establece tres niveles de razonamiento moral:

*Nivel I: moralidad preconventional (de los 4 a los 10 años). El énfasis en este nivel está en el control externo. Los niños observan los patrones de otros ya sea para evitar el castigo o para obtener recompensas.*

*Nivel II: moralidad de conformidad con el papel convencional (de los 10 a los 13 años). Los niños ahora quieren agradar a otras personas. Todavía observan los patrones de otros pero los han internalizado en cierta medida. Ahora quieren ser considerados "buenos" por gente cuya opinión es importante para ellos. Son capaces de asumir los papeles de figuras de autoridad lo suficientemente bien como para decidir si una acción es buena según sus patrones.*

---

<sup>7</sup> Papalia, Diane, Op. Cit., p. 423. Idem, p. 424.

*Nivel III: moralidad de los principios morales autónomos (de los 13 años en adelante, si acaso). En este nivel se llega a la verdadera moralidad. Por primera vez, la persona reconoce la posibilidad de un conflicto entre dos patrones aceptados socialmente y trata de decidir entre ellos. El control de la conducta es interno ahora tanto en los patrones observados como en el razonamiento acerca de lo correcto y lo incorrecto.*

*Cada uno de estos tres niveles se divide en dos etapas. Las primeras etapas de Kohlberg corresponden a las de Piaget, pero sus etapas avanzadas van más allá, hasta la edad adulta. Las etapas de Kohlberg también están relacionadas con las de Selman.<sup>8</sup>*

Como vemos el establecimiento de lo bueno y lo malo adquiere mucha importancia para los niños en esta edad en función del contexto social, es decir el establecer como su marco valorativo se adapta al de los demás.

### **2.1.3. La Teoría Psicoanalítica de Freud y Erickson**

Ellos basan sus teorías que la construcción de la personalidad está basado en su vida psicosexual que tiene que ver con las fuerzas inconscientes que motivan su conducta.

Para Freud la identificación es fundamental en el desarrollo social y moral, ya que basado en los sentimientos de culpa, vergüenza y rectitud los niños van construyendo su identidad en concordancia con los modelos sociales. Plantea

---

<sup>8</sup> Papalia, Diane. Op cit. P 423

que la personalidad humana, compuesta por 3 elementos, se determina entre los 5 y 6 años; estos elementos son:

- El Id o Ello. Que es la fuente inconsciente de motivos y deseos; determinado por el "principio del placer".
- El Ego o yo: determinado por el "principio de la realidad", representa a la razón o el sentido común.
- El Super apego o superyó: representa a los valores sociales, a los "debes" o "no debes" del sistema de valores incorporados en el niño.

El comportamiento del niño depende de la etapa de desarrollo psicosexual en que se encuentre, la búsqueda del placer cambia de una parte del cuerpo a otra.

Estas etapas son:

*Oral: (del nacimiento a los 12 o los 18 meses) La principal fuente del placer del bebé está en las actividades realizadas con la boca como chupar o comer.*

*Anal: (entre los 12 y 18 meses hasta los 3 años). El niño obtiene satisfacción sexual mediante la retención y expulsión de heces.*

*La zona de gratificación es la región anal.*

*Fálica: (de 3 a 6 años) Momento del "romance familiar"; complejo de Edipo en los niños y complejo de electra en las niñas. La zona de satisfacción cambia a la región genital.*

*Latencia: (de los 6 años hasta la pubertad) Momento de aparente calma comparada con las etapas más turbulentas.*



*Genital: (de la pubertad a la edad adulta) Momento de sexualidad adulta madura.<sup>9</sup>*

Para Erickson la personalidad está determinada por las experiencias, es decir, por las influencias sociales y culturales sobre el yo, en cada una de las ocho etapas del desarrollo que plantea y las relacionan con crisis en la personalidad. Como lo explica Papalia: "Las crisis surgen de acuerdo con el nivel de maduración de una persona en un momento determinado. Si la persona se ajusta a las exigencias de la crisis, el yo se desarrollará hacia la siguiente, si no la persona continuará luchando con ella y esta interferirá con el desarrollo saludable del yo"; desarrollando además una virtud en cada una.

Las etapas de desarrollo que propone Erickson son:

*Confianza vs desconfianza. (Desde el nacimiento hasta los 12 o 18 años). El bebé desarrolla el sentido de sí, puede confiar en el mundo. Virtud la esperanza.*

*Autonomía vs pena y duda: (entre los 12 o 18 meses hasta los 3 años). El niño desarrolla un equilibrio de independencia sobre la duda y la pena. Virtud el deseo.*

*Iniciativa vs culpa: (de los 3 a los 6 años). El niño desarrolla la iniciativa al intentar cosas nuevas y no se deja abatir por el fracaso. Virtud el propósito.*

*Destreza vs inferioridad: (de los 6 años a la pubertad): El niño debe aprender destrezas de la cultura o enfrentar sentimientos de inferioridad.*

---

<sup>9</sup> Idem, p. 21

*Virtud la habilidad. Identidad vs confusión de identidad: (de la pubertad. a la temprana edad adulta). El adolescente debe determinar su propio sentido del yo. Virtud la fidelidad.*

*Intimidad vs Aislamiento: (temprana edad adulta). La persona busca comprometerse con otra, si fracasa, puede sufrir un sentimiento de aislamiento y de absorción de sí mismo. Virtud el amor.*

*Productividad vs Estancamiento. (Edad adulta intermedia). El adulto maduro se preocupa por consolidar y guiar a la siguiente generación o de lo contrario siente empobrecimiento personal. Virtud el cuidado.*

*Integridad vs Desesperanza: (la vejez). La persona logra un sentido de aceptación de su propia vida, bien sea aceptando la muerte o, por el contrario, cayendo en la desesperanza. Virtud la sabiduría."<sup>10</sup>*

El periodo de latencia en que se encuentra, de su desarrollo psicosexual, "le permite ir desarrollando sus habilidades sociales acorde a la génesis familiar vivida".<sup>11</sup>

Al estar en un proceso de transición hacia una nueva etapa de vida, a la que se le puede comprar como una erupción volcánica, las experiencias negativas o positivas en su sexualidad marcan esa identidad también de manera positiva o negativa; en base a esto el niño o niña utilizarán los mecanismos de defensa, planteados por Freud, como la agresión, represión, sublimación, proyección o

---

<sup>10</sup> Idem, p. 21

<sup>11</sup> Idem, p.22

formación de reacciones, utilizados para protegerse contra estos sentimientos de culpa o vergüenza ejercidos por su contexto social. Por lo tanto el conocimiento de esas experiencias nos ayuda a determinar por que un niño o una niña tienen una determinada práctica de su sexualidad. Esto junto al aporte de Erickson respecto de que a esta edad los niños/as van formando un concepto sobre si mismos en relación al manejo de habilidades que la cultura impone y de su capacidad para aplicarlos; por lo que la práctica de comportamientos sexuales acorde a su grupo social es fundamental para la aceptación social.

#### **2.1.4. El conductismo de Watson y Skinner**

El conductismo sostiene que "los seres humanos aprenden de la misma forma como los animales: reaccionando a los aspectos del ambiente que encuentran placenteros, dolorosos o amenazantes". Por esta razón no plantean etapas del desarrollo ya que dicen "la gente de todas las edades aprende de la misma forma. En cambio, describen el condicionamiento, el mecanismo a través del cual ocurre el aprendizaje. Hay dos clases básicas de condicionamiento el clásico y el operante".

Los principios comunes en este enfoque se caracteriza por analizar la manera como el ambiente afecta al individuo pero no la manera como el individuo afecta a su ambiente. El conductismo Watsoniano estudia la relación entre un estímulo y una respuesta; este primer conductismo es considerado insuficiente por

Skinner quien hace notar que no todas las respuestas del organismo se producen en presencia de un estímulo identificable por lo que buena parte de la conducta queda sin explicar en éste enfoque que él denomina condicionamiento respondiente u operante. Para complementario, Skinner propone "la existencia de respuestas operantes, cuyo mantenimiento o extinción van a depender, no de un estímulo que las antecede, sino de un estímulo que las sucede y al cual denomina refuerzo".<sup>12</sup> Lo que nos permite entender que la práctica de la sexualidad puede ser mejorada, a través de la utilización de refuerzos, como la sanción o el premio, de la respuesta esperada ante un estímulo, cuando el repertorio comportamental no es el adecuado.

### **2.1.5. El aprendizaje social de Bandura:**

Nos indica que "a través de los procesos de observación, imitación y modelamiento, el autoconcepto y la conducta va moldeándose no sólo a partir de las normas sociales, sino fundamentalmente del ejemplo y la práctica social".<sup>13</sup>

1. *Todo ser humano aprende de las conductas que le exige su cultura. (...) modelo aprobados de conducta, creencia, también modos de pensar y los conceptos que orientan la percepción y la comprensión.*
2. *Los seres humanos tienen una potencialidad ilimitada para reaccionar y aprender, (...), limitada por las expectativas culturales.*
3. *La conducta humana es, en su mayor parte,*

---

<sup>12</sup> [www.monografias.com/psicologiasocial.htm](http://www.monografias.com/psicologiasocial.htm)

<sup>13</sup> Serrano J., Nelson. Folleto sobre Aprendizaje Social. P. 1

*aprendida. El aprendizaje se produce por un impacto del ambiente social y por los controles sobre él ejercidos para modificar la conducta.*

- 4. Los seres humanos aprenden de la cultura a comportarse, a pensar y a sentir de diversas maneras.*
- 5. El proceso de aprendizaje es principalmente social.*
- 6. La socialización se efectúa a través de varios agentes culturales, entre los cuales está la familia que es el más poderoso-, la escuela, los medios de comunicación, la religión y otros.*
- 7. La mayor parte de la actividad humana es provocada por los motivos, que son impulsos secundarios superpuestos a los impulsos básicos o primarios.<sup>14</sup>*

Para Bandura la explicación de la actividad humana está determinada por una relación interdependiente de persona-conducta-ambiente. Como dice Serrano "en la teoría cognitiva social de Bandura "no se considera al individuo gobernado por fuerzas internas ni determinado por estímulos externos, sino que se explica la actividad humana desde un modelo de reciprocidad triádica, en el que la conducta, factores personales y los acontecimientos ambientales se determinan recíprocamente"."

Por lo que la construcción de una sana sexualidad estará fuertemente influenciada por este aprendizaje vicario. He ahí un importantísimo aspecto dentro de la educación de la sexualidad, donde debemos desechar todo tipo de estereotipos y prejuicios sociales. Ya que, como bien lo dice Papalia "La

---

<sup>14</sup> Idem, p 5.

conducta específica que imitan los niños depende de la que se presenta y se valora en su cultura". Pero el cambio de comportamiento está influenciado además por los procesos cognitivos del aprendizaje, "Los niños ven las conductas, abstraen las partes que parezcan útiles y las unen en formas nuevas y únicas. (...).

La habilidad desarrollada para utilizar símbolos, como las palabras, con el fin de recordar y reorganizar lo que observan, ayuda a los niños a volverse aprendices más eficientes"<sup>15</sup>

#### **2.1.6. La teoría de la autorrealización de maslow**

"Esta teoría nos lleva a entender al ser humano no solo como un ente material sino también y fundamentalmente espiritual. Maslow fue uno de los representantes de la tendencia llamada psicología humanística. Propuso una teoría de la motivación basada en una categorización de necesidades, las cuales están representadas en una pirámide de seis niveles que, según él explicaban la determinación del comportamiento humano.

Este orden de necesidades sería el siguiente: (1) fisiológicas, (2) de seguridad, (3) amor y sentimientos de pertenencia, (4) prestigio, competencia y estima social (5) autorrealización".<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Idem, p 5.

<sup>16</sup> [www.psicologia-on-line.com/ebooks/personalidad/maslow.htm](http://www.psicologia-on-line.com/ebooks/personalidad/maslow.htm)



Para Maslow las personas son capaces de asumir su propia vida y manejar su desarrollo y por tanto su destino. La satisfacción de estas necesidades debe ser jerárquica, desde la más elemental hasta el nivel más alto que es el de la autorrealización; las personas que llegan a este punto, dice, tienen niveles altos de ciertas *características como:*

*Percepción de la realidad, aceptación de sí misma, de otros y de la naturaleza, espontaneidad, habilidad para resolver problemas, autodirección, desinterés y deseo de privacidad, naturalidad en la apreciación y riqueza de reacción emocional, frecuencia de experiencias muy valiosas, identificación con otros seres humanos, relaciones satisfactorias y cambiantes con otras personas, una estructura democrática de carácter, creatividad y un sentido de los valores. Nunca nadie se halla completamente realizada, pero la persona que está desarrollándose de manera saludable siempre está subiendo a niveles que producen mucha más realización."*<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Papalia, Diane, Op cit. P. 31

La satisfacción de estas necesidades nos lleva a un fin ya que los diferentes tipos de desarrollo, físico, intelectual, psicológico, afectivo, moral, que vamos adquiriendo a través de nuestra vida debe tener un sentido, una finalidad y esa, es la felicidad, la misma que se explicita y evidencia en nuestra sexualidad.

Todas las teorías anteriores nos encaminan precisamente a la satisfacción de estas necesidades y a nuestra autoconstrucción de seres únicos e irrepetibles. Y es en la medida de la satisfacción de estas necesidades que nuestra personalidad se va cohesionando y afirmando hacia la plena realización y felicidad, tomando en cuenta que esta plena realización será más satisfactoria mientras más autónoma e independiente sea nuestra vida.

Para terminar Papalia nos presenta un interesante cuadro respecto de los diferentes enfoques y teorías a ser utilizadas en sus líneas más generales en este trabajo, el cual se reproduce a continuación:



<b>Perspectiva</b>	<b>Teorías Importantes</b>	<b>Concepto Básico<sup>25</sup></b>
Psicoanalítica	T. Psico-sexual de Freud T. Psico-social de Erickson	La conducta está controlada por acciones inconscientes poderosas. La personalidad se desarrolla a través de la vida en una serie de etapas.
Mecanicista	Conductismo de Pavlov, Skinner, Watson T. aprendizaje Social de Bandura	Las personas son las que responden; el interés radica en cómo el ambiente controla la conducta. Los niños aprenden en un contexto social, mediante la observación e imitación de modelos; la persona es un colaborador activo en el aprendizaje.
Organísmica	T. cognoscitiva de Piaget * T. desarrollo moral de Kohlberg	Hay cambios cualitativos en la forma cómo piensan los niños; estos cambios se desarrollan en una serie de cuatro etapas entre la infancia y la adolescencia. La persona es iniciadora activa de su propio desarrollo. Existe correlación entre el nivel de razonamiento moral y el cognoscitivo de cada persona.
Humanística	T. de la Autorrealización de Maslow	La gente tiene la capacidad de hacerse cargo de su vida de fomentar su propio desarrollo.

Incluyo esta teoría que no se presenta en el cuadro original.

## **2.2. LA SEXUALIDAD**

### **2.2.1. El Concepto**

Sexo es el conjunto de características biológicas, tanto anatómicas como fisiológicas que diferencian al hombre de la mujer, desde aún antes del nacimiento; dichas diferencias biológicas conllevan a la reproducción.

Sexualidad se refiere a "las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombre o mujer"<sup>18</sup>

Como se puede apreciar el término sexualidad es mucho más extenso que el término sexo. Sexualidad no sólo se refiere a las diferencias biológicas, también implica a forma en que cada individuo se manifiesta como hombre o como mujer a través de una serie de ideas, pensamientos, conductas y actitudes acordes con valores, normas y costumbres propios de cada país y cultura; existiendo implicaciones sociales, religiosas, económicas, jurídicas, etc. Todo ser humano manifiesta su sexualidad a cada momento del día; al platicar en la manera de vestir y de peinarse y en tantas otras actitudes y no sólo en la búsqueda de placer sexual, es decir que la relación sexual es tan sólo una parte de la sexualidad humana.

---

<sup>18</sup> MONROY DE VELASCO, Anameli. Salud, Sexualidad y Adolescencia, 2da. Ed. Centro de Orientación para adolescentes. México, 1990, pp.

A diferencia del sexo, la sexualidad se va formando y a través del desarrollo del individuo. "La sexualidad se educa, se forma y va dando sentido de integración a todos los potenciales que surgen a lo largo de la vida del individuo. A este proceso es a lo que llamamos Educación de la Sexualidad".

Los aspectos psicosociales del adolescente están muy relacionados con su sexualidad es por ello que se señalan previamente a la descripción de sexualidad es conveniente considerar que todos los aspectos y cambios biológicos, psicológicos y sociales se interrelacionan.

El joven o la joven se desarrolla en un contexto social que tiene influencias en su desarrollo psicosocial. El está en un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo en relación con los pares y los adultos, donde intenta buscar su identidad saber "quien soy", la intimidad que le permita lograrla capacidad de relacionarse con personas maduras, tanto sexual como emocionalmente, también, la integridad la cual le favorece para aclarar y reconocer lo bueno y lo malo (actitudes, comportamientos, responsabilidades). Además, su independencia psicológica, para darle un sentido suficiente y fuerte al concepto de sí mismo, así, poder tomar decisiones independientes, no dependen de otros para luego asumir roles del adulto. Y por último, la independencia física donde tendrá la capacidad de dejar a su familia y ganarse su propio sustento.

La Organización Mundial de la Salud (1992) en el Manual de Medicina del Adolescente plantea que en el adolescente en etapa temprana se evidencia más la preocupación por su apariencia física tanto de él como sus pares. En esta etapa, aún su pensamiento tiende a ser concreto, empieza a distanciarse de sus padres, posee amistades del mismo sexo, le gusta el grupo, se insinúa al gusto por el sexo opuesto, puede ser exageradamente religioso y no controla sus impulsos.

En la etapa media de la adolescencia es más evidente la separación del joven con los padres y se acerca más los amigos. Es más selectivo en actividades grupales como en parejas, es explorador en todos los planos, busca experimentar en el área sexual, le gusta la variedad y las alternativas en pareja, actividades, opiniones. Esta viabilidad está marcada por su capacidad de pensar en forma abstracta, juega con las ideas, tiene conductas de omnipotencia que generan conductas de riesgo, se preocupa excesivamente por los cambios corporales, por las relaciones interpersonales, por la oda, por sus ideas y la de los otros. En la etapa tardía el adolescente es más estable emocionalmente, se aproxima a los padres y menos al grupo, las relaciones de pareja son estables, desarrolla valores, metas reales, tiene identidad personal y capacidad de intimar, tiene varios puntos de vista, acepta su imagen corporal.

Esta serie de cambios son la clave para comprender la problemática en los aspectos de la sexualidad en el adolescente, que muchas veces se presenta por información distorsionada y reforzada por el entorno social donde el joven se está formando. Actualmente los jóvenes aprenden y se intercambian información relacionada a la sexualidad por vías como el internet, limitándose solo a contenidos de sexo, confundiéndolo con la sexualidad la cual es un proceso vital humano que acompaña al ser toda la vida. Lo que crea situaciones de riesgo generadas, por el entorno, el desconocimiento y la inadecuada educación sexual.

Zubarew (2003), refiere la sexualidad humana, según Cerruti, como el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer, siendo una función normal del ser humano. Tradicionalmente y de manera general se ha limitado hablar de sexualidad en el adolescente solo en el aspecto biológico, confundiendo el término con sexo. Zubarew (op. Cit.) refiere la importancia en comprender el término sexo en sus diferentes connotaciones: Sexo genético como aquel que es determinado cromosómicamente, sexo anatómico o genital que se refiere al que es determinado por el tipo de genitales externos y caracteres sexuales secundarios, y por último sexo fisiológico, hormonal o gonadal al que es determinado por el tipo de genitales internos y preponderancia de niveles hormonales.

La Organización Mundial de la Salud (1992) en el Manual de Medicina del Adolescente se refiere a que la sexualidad en el adolescente también incluye el desarrollo de la identidad genérica, el desarrollo del rol sexual, el desarrollo de las actitudes y valores, el desarrollo de la orientación sexual, del comportamiento sexual, de la identidad sexual, del conocimiento sexual y de las habilidades sexuales.

La identidad genérica se refiere a la de género fisiológico, es decir, al cariotipo XX para la hembra y XY para el varón. El rol sexual es el comportamiento de hembra y del varón, hace referencia a las actitud y valores como lo apropiado que se haga siendo hembras o varones, en otras palabras, lo que se debe hacer según la sociedad. La orientación sexual es la atracción que se siente por el sexo opuesto orientado por los cambios hormonales propios de la pubertad. El comportamiento sexual se refiere a las decisiones de hacer algo o no hacerlo, incluye besos, caricias, tomarse de las manos, realizar el acto sexual. Se entiende por identidad sexual el reconocimiento del adolescente como lo que genéricamente es concebido, por ejemplo, es de hembra identificarse como hembra y le atraen personas del sexo opuesto o del mismo sexo (heterosexual, homosexual).

En cuanto a las conductas riesgosas para le adolescentes existen múltiples factores que van a permitir o no que él o ella tome la decisión de asumirlas o no.

Reiss, de acuerdo a Dulanto (2000) indica que las conductas frecuentes en los jóvenes son: 1) La abstinencia, 2) la permisividad sexual con afecto en las relaciones en otras palabras, la joven pareja vive el coito como parte de a relación completa, 3) actividad sexual permisiva sin afecto en las relaciones es como una situación de juego, donde se gana puntos. 4) el doble estándar implica que los jóvenes pueden tener relaciones sexuales, pero las jóvenes no.

Ante la situación de conductas riesgosas es cuando el adolescente necesita el apoyo y la orientación de personas con conocimiento de lo que está enfrentando este joven, para brindar la mayor información y una efectiva educación sexual.

Además, refiere el autor que la iniciación sexual temprano o precoz se presenta en la medida en que en el joven fallan factores protectores entre los que se destacan: Una adecuada educación sexual de los padres y o adultos responsables, familias disfuncionales, (en lugar de funcionales), carencia de valores morales, religiosos, culturales dentro del marco de la familia y la escuela, carencia de la figura paterna, madres con antecedente de embarazo precoz.

En la etapa de adolescencia temprana se evidencian mayores trastornos emocionales y de negación patológica. En esta etapa como se verá más adelante, el aspecto psicológico que más les preocupa a los jóvenes es su propio cuerpo y el querer separarse de sus padres por lo que utiliza el embarazo en respuesta a la independencia. En la etapa media en la cual, se está dando el

proceso de establecimiento la identidad y la feminidad en la adolescente, por lo que compite con la madre y algunas jóvenes pueden realizar actos que conlleven a embarazarse. En la última etapa de la adolescencia, la identidad está consolidada para algunos jóvenes, por lo que esta situación podría considerarse como una forma de atar al novio, una forma de consolidar su identidad, también el lograr el rol de madre joven, aquí juega un papel importante los factores culturales, la familia y la sociedad.

Desde el punto de vista biológico, el embarazo en la adolescente por su inmadurez en los órganos genitales externos y sobre todo interno presenta un alto riesgo para su vida y para el producto, entre los que se encuentran los abortos espontáneo, parto prematuro, trabajo de parto complicado, sufrimiento fetal y otros. Además del embarazo, otro de los problemas que presenta cuando él o la adolescente se inicia sexualmente desprotegidos son las infecciones de transmisión sexual (ITS), estas son un grupo de enfermedades infecciosas que se presentan cuando, en una relación sexual con otra persona con la enfermedad no se cumplen los métodos preventivos. Este intercambio de fluidos puede ser vaginal, oral o anal.

Entre las enfermedades infecciosas más comunes se encuentra la sífilis, gonorrea, VIH/SIDA, chancro, linfogranuloma venéreo, tricomoniasis urogenital, granuloma inguinal (Anexo G). En la adolescente, por la acidez de la vagina



como por la inmadurez en los genitales, estas infecciones son muchas veces asintomáticas, otras veces presentan síntomas generales, tales como, dolor pélvico, prurito, flujo vaginal, heridas en el pene o en la vulva, disuria, secreciones por la uretra, úlceras y adenomegalias. Lo más peligroso es que la o el joven no lo manifiestan los síntomas que tiene quizás por temor a ser descubierto o por desconocimiento. No obstante, al momento de buscar información acerca de estos síntomas o por curiosidad, lo buscan en sus pares y pocas veces acuden al docente o a los padres. Entre ellos comparten temas como lo es, los métodos de anticoncepción y actividades sexuales.

Los jóvenes en la actualidad tienen un amplio acceso a la información vía internet, aunque existe abundante información con respecto a la sexualidad, la misma no siempre es la más adecuada. Sin embargo, ante la duda no buscan complementar la misma y orientarse a través de los padres o docentes. Esta situación permite que los adolescentes puedan tomar conductas con conocimiento poco confiables, predominando más la interpretación personal que la información profesional, necesaria para orientar la conducta que le joven desee realizar.

Por lo antes mencionado es que se requiere en la actualidad la mayor orientación posible para esta población en lo referente a la sexualidad, es allí donde juega un papel importante los programas educativos dirigidos a los adolescentes.

### 2.2.2. Sexo y Sexualidad

La sexualidad es parte fundamental del desarrollo humano desde el nacimiento hasta nuestra muerte, inclusive June Reinisch"<sup>19</sup> nos dice que "la sexualidad humana y los sentimientos sexuales asociados a ella, no comienzan en la adolescencia ni terminan cuando se llega a la edad de jubilación. La sexualidad empieza mucho antes de nacer y continúa hasta el final de la vida". Pero, ¿qué es la sexualidad?, Teresa Borja nos hace una clara exposición de lo que se entiende por sexualidad:

Nosotros tendemos a asociar la sexualidad con las sensaciones de nuestros órganos genitales. Pero el placer que nos brindan nuestros órganos sexuales es solo una de las muchas formas de expresión sexual.

La sexualidad es el sentido de placer. Este sentido de placer se manifiesta dos formas:

- a) **Física:** Todo nuestro cuerpo se muestra excitado, lleno de energía, anhelante de contacto físico.
- b) **Psicológico:** Nos sentimos emocionados, interesados en los demás, tenemos deseo de complacernos y darnos satisfacción.

Cuando hablamos de manifestaciones expresiones sexuales no nos

---

<sup>19</sup> REINISCH, June, *Nuevo Informe Keinsey*, Ed., Paidós, Barcelona, 1992, p. 335

quedamos en el plano genital. La sexualidad en las personas también se puede expresar en forma:

- a) **Individual:** satisfacemos nuestro anhelo de placer nosotros mismos sin requerir de los demás. Los niños suelen acariciarse a sí mismos, quererse a sí mismos, calmarse a sí mismos.
- b) **Social:** Buscamos a otros para que nos provean del placer que anhelamos. Los niños buscan contacto con otros niños o con adultos, deseamos ser alabados por otros, buscamos que otros nos calmen, nos digan que nos quieren, que somos importantes para ellos.
- c) **Cultural:** las formas como buscamos satisfacer nuestros deseos son culturalmente orientadas. Por ejemplo, aprendemos que no podemos abrazar a cualquier persona, que ciertas partes de nuestro cuerpo y de los demás no deben ser acariciadas, que existen momentos específicos para cierto tipo de contacto. Que ciertas personas pueden tocar ciertas partes de nuestro cuerpo y otras no. La sociedad tiene claramente establecidas ciertas normas éticas y morales que rigen nuestras conductas,

La sexualidad o sentido de placer está en función de la:

- a) **Sobrevivencia del individuo:** Las personas no podríamos desarrollarnos saludablemente sin recibir contacto físico o sin sentir placer o gusto por la vida, Si no fuéramos personas sexuadas, que vivimos con nuestra

sexualidad, no nos cuidaríamos a nosotros mismos ni a los demás, no nos importaría el mundo que nos rodea y no trataríamos de hacer de nuestro ambiente un lugar agradable para vivir.

- b) **Sobrevivencia de la especie:** la sexualidad nos conduce a un interés por los demás, a cuidar a otros para que éstos a su vez nos cuiden, La sexualidad es también necesaria para la reproducción humana cuando ésta se manifiesta en un interés por el acto sexual con personas del sexo opuesto, No olvidemos que la sexualidad es expresión del amor.

La sexualidad o sentido de placer se manifiesta en formas distintas a lo largo de la vida de las personas, En cada una de estas etapas, la sexualidad se satisface de maneras diversas.

Veamos algunos ejemplos:

- a) La sexualidad de los infantes puede satisfacerse mediante el contacto físico con los adultos y lactando.
- b) La sexualidad de los preescolares también puede satisfacerse teniendo control sobre su ambiente y creando con sus manos. Muchos niños incursionan en su cuerpo y suelen masturbarse desde su infancia.
- c) La sexualidad de los escolares puede satisfacerse haciendo tareas socialmente reforzadas, jugando con amigos de su edad y sintiendo que sus padres les aprecian.

- d) La sexualidad de los adolescentes puede satisfacerse en sus relaciones sociales y el acercamiento al sexo opuesto. También les satisface abrazarse, besarse y acariciarse sus órganos genitales.

Es importante notar que desde la infancia, las personas acarician sus genitales con placer pero en la adolescencia estas sensaciones se vuelven mucho más fuertes.

- e) La sexualidad de los adultos-jóvenes puede satisfacerse mediante relaciones íntimas, exclusivas y relativamente permanentes con amigos, con un grupo o con personas del sexo opuesto. Las relaciones sexuales son una forma de expresar y lograr la intimidad. Las caricias genitales siguen y seguirán siendo parte de la forma como los adultos satisfacen su deseo de placer.
- f) La sexualidad de los adultos también puede satisfacerse dirigiendo la vida hacia varias causas que pueden ser los hijos, el trabajo, un ideal o la comunidad.

Las diversas manifestaciones de nuestra sexualidad producen respuestas por parte de las personas que nos rodean. Algunas expresiones de nuestra sexualidad más o menos aprobadas y estimuladas mientras otras son castigadas o reprimidas.

Si nuestra sexualidad ha sido suficientemente satisfecha a lo largo de la

vida hemos desarrollamos cariño hacia las personas nos han ayudado a satisfacerla, y un sentido de retribución hacia los demás y la sociedad en la que vivimos. Es decir podemos convertir en personas contentas con nosotros mismos y con una tendencia constructiva hacia la sociedad.

Si nuestra sexualidad no ha sido satisfecha nos quedamos como con "hambre". Estamos constantemente buscando satisfacerla de manera consiente o inconsciente y no siempre constructivas. Podemos desarrollar desconfianza hacia el mundo y hacia nosotros mismos.

Es una necesidad humana encontrar felicidad y placer en las cosas cotidianas que hacemos. Comprender esto puede ayudar en la relación con los niños y jóvenes con quienes trabaja.

Si reprimimos las satisfacciones sexuales que los niños y jóvenes expresan espontáneamente (ejemplos: masturbación, besos, abrazos, caricias), ellos las seguirán haciendo en forma escondida. Peor aún, se cortará la comunicación y por lo tanto no preguntarán, ni pedirán ayuda o consejo cuando lo necesiten. Muchas de las conductas sexuales que experimentan los niños y jóvenes les preparan para una sexualidad adulta sana<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> BORJA, Teresa. Hablemos de Eso, Cuadernillo 1, Artes Gráficas Silvia, Quito, 1995, p. 12-15

Como vemos la sexualidad no es lo mismo que sexo; como sentido del placer, la sexualidad se manifiesta de diversas formas a lo largo de nuestra vida, dependiendo de la etapa de desarrollo en que se encuentra la persona, sobretudo de la madurez psicológica. El sexo, en cambio, siendo parte fundamental de la sexualidad, tiene que ver más con nuestro desarrollo físico, es decir de la madurez sexual y reproductiva. Estas emociones y manifestaciones psicológicas y físicas cobran especial interés en la etapa de transición entre ser niño/a a adolescente denominada pubertad.

La pubertad es considerada como una etapa de crisis, una época difícil por la intensidad y rapidez con que se suceden los cambios, tanto fisiológicos como psicológicos, los cuales modifican no sólo el aspecto del joven sino también su forma de entender el mundo, su capacidad de razonamiento y valoración y el modo de relacionarse con los demás. La pubertad constituye propiamente el primer período de la adolescencia y en ella se inician las transformaciones orgánicas y psíquicas que marcarán el paso de la niñez a la juventud.

En este período conocido también como pre adolescencia, Stanley Hall plantea que "no hay otro período en la vida del hombre de tan aptas posibilidades para el adiestramiento y la disciplina ni de parecida flexibilidad para adquirir costumbres como para adaptarse fácilmente a nuevas condiciones de vida".<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Muuss Rolf Teorías de la Adolescencia, Editorial Paidós Mexicana, S.A., 1999, p. 25

La pubertad es el proceso que conduce al cambio de un cuerpo de niño al de adulto, el cual tiene como principal manifestación la madurez sexual y a la capacidad de reproducirse con lo que se da inicio a la adolescencia. "Este proceso surge con el incremento en la producción de hormonas, lo que señala la terminación de la etapa de la niñez, esto suele tardar de tres a cuatro años en ambos sexos, iniciándose primeramente en las niñas y luego en los varones, algunos cambios en la pubertad son el crecimiento del vello público, el cambio de voz, ensanchamiento de caderas (características secundarias) y la capacidad de reproducción (características primarias)".<sup>22</sup>

La pubertad comienza en la mujer alrededor de los 9 a 10 años en promedio y una de sus características principales es la menarquía y en el hombre comienza alrededor de los 11 a 12 años y su principal característica es la eyaculación; esto se presenta a través de un acelerado incremento en la producción de hormonas sexuales; las glándulas suprarrenales comienzan a secretar grandes cantidades de andrógenos y estrógenos. En las niñas, los ovarios iniciarán su producción de estrógeno, que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos. En los muchachos, los testículos incrementan la producción de andrógenos, particularmente de testosterona, que estimulan en crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. Los niños y las niñas tienen ambas hormonas, pero las niñas tienen más

---

<sup>22</sup> PAPALIA, Diane y otros, Psicología del Desarrollo, 8va. Ed. McGraw-Hill, 2001, p.510-511



estrógenos y los muchachos tienen más andrógenos. Estas diferencias, marcadas en algunos casos, en el desarrollo físico entre niños y niñas generan indudablemente dificultades en su desarrollo psicológico como la socialización construcción de identidad, autoestima, afectividad, etc. En esta etapa de desarrollo el aspecto psicológico presenta un salto cualitativo ya que se van afinando y madurando las características de su personalidad, como son su desarrollo intelectual, afectivo, social y moral.

"Todo este proceso de desarrollo tiene un gran impacto en nuestra sexualidad, y mucho más a esta edad en la que se van desarrollando dos características importantes como son la orientación sexual y la atracción sexual. El primero tiene relación con la inclinación consistente del interés sexual romántico y afectuosos, en dirección heterosexual, homosexual o bisexual".<sup>23</sup> El segundo tiene que ver con los procesos de enamoramiento, es decir, tener una atención afectiva de origen sexual hacia otra persona. En base a estas dos características, con las que se fortalece más la construcción de la identidad individual y su autonomía; los púberes van adquiriendo comportamientos y conductas que se van ajustando, paulatinamente, entre sus esquemas cognitivo, afectivo y de valores, con el de las exigencias sociales. Lo que unido a los cambios físicos configuran la personalidad del individuo de forma adecuada o inadecuada, "que se expresa en función del nivel de equilibrio y coherencia que

---

<sup>23</sup> Idem., p. 611

se guarde entre las áreas de la conducta como son el de la mente, del cuerpo y del mundo externo" <sup>24</sup>

En este sentido se puede concluir que solamente manteniendo este equilibrio podemos expresar nuestra sexualidad de forma positiva que nos conduzca a la felicidad, es decir a nuestra autorrealización.

*Curiosidad normal y sana que el niño y más tarde el adolescente, siente hacia estas materias tan importantes, hacia los asuntos sexuales (...). No hay nada que objetar en afirmar que todos los seres humanos son seres sexuados desde el nacimiento. Sin embargo, esto no es lo que lo que quieren decir los que proponen actualmente la "educación" sexual en las escuela. Lo que ellos quieren decir con dicha afirmación es que los niños tienen "derecho" a tener relaciones sexuales e, inclusive, que estas relaciones, aún con adultos, son "beneficiosas" para ellos. Los modernos "educadores sexuales" utilizan frases como éstas para encubrir sus verdaderas intenciones: la de incitar a la juventud a las relaciones sexuales fuera del matrimonio y aún a relaciones sexuales contra la naturaleza (como por ejemplo, el homosexualismo)". <sup>25</sup>*

Como vemos esta ideología cargada de un moralismo ortodoxo y dogmático nos permite ver con claridad lo que realmente se pretende; crear, a través de un silogismo, una carga de culpabilidad en los niños respecto de lo sano, ético y bello que resulta la capacidad de aprender a manejar nuestra sexualidad con responsabilidad. Es evidente que aún persisten ciertos estereotipos culturales que no permiten ver con claridad esta oportunidad. Como bien lo plantean

---

<sup>24</sup> Idem., p. 611

<sup>25</sup> [www.elfraude.kinsey.hotm](http://www.elfraude.kinsey.hotm)

Hardy y Jackson:

*Nuestra naturaleza humana básica, especialmente en los aspectos emocionales, evolucionó hace millones de años, pero ahora debe afrontar un ambiente radicalmente diferente. Esto es especialmente cierto con respecto a la sexualidad humana (...). Sin embargo, somos animales que construyen y viven en culturas, y esas culturas establecen valores, tradiciones y reglas que crean un ambiente único más allá del físico.<sup>26</sup>*

Sin duda, es cierto que vivimos en una sociedad que tiene normas de comportamiento que es preciso respetar para convivir en paz, pero eso no se contrapone a la necesidad del conocimiento, ya que este nos ayuda a entender mejor los fines de esas normas y además de asumirlas con conciencia plena de las consecuencias de las mismas.

Y en el acápite sobre la conciencia y sexualidad indica:

*Una conciencia sensible acerca de la sexualidad empieza a formarse a partir de la infancia, por medio de los estímulos corporales-sensoriales (...) a partir de la pubertad surge con mayor intensidad el impulso sexual, las sensaciones placentera y la atracción afectiva-erótica.<sup>27</sup>*

Por tanto el hecho de que el niño está pasando por una etapa de desarrollo como es la latencia (etapa que será explicada más adelante) no significa que

---

<sup>26</sup> HARDY, Thomas, JACKSON, Richard, Aprendizaje y Cognición, Prentice Hall, Cuarta Edición, España, 1998, p. 338.

<sup>27</sup> Idem, p. 42

ellos no pueden recibir información y sobre todo educación respecto de cómo debe vivir su sexualidad, porque esto les permite, como dije anteriormente, estar preparados para recibir los cambios físicos y sociológicos con plena comprensión de lo que viene, con respeto de su cuerpo y amor de sí mismos.

Como se ha dicho, el desarrollo sexual incide en todo el desarrollo de nuestra personalidad y por ende el tratamiento adecuado de la sexualidad nos exige estudiar al ser humano de manera holística, es decir, en sus diferentes ámbitos de desarrollo que configuran su personalidad como son el físico, intelectual, social y afectivo, dándole la misma importancia a cada uno de estos ya que todos en su conjunto conforman la vida del ser humano; como dijo Piaget "Un fenómeno es siempre biológico en sus raíces y social en su punto final.

### **2.2.3. Desarrollo sexual de los sujetos**

La pubertad empieza al iniciarse la madurez física y termina con la completa formación funcional de los órganos sexuales y de los llamados caracteres sexuales secundarios.

No puede decirse exactamente a qué edad se producen todas estas transformaciones, puesto que tales procesos están sujetos a fuertes modificaciones de los factores humanos y ambientales. Las primeras menstruaciones o menarquías en las niñas, suelen aparecer entre los 10-12

años. Pero no son raras las que menstrúan a los 8-10 años. La primera eyaculación o sueños húmedos en los niños aparece aproximadamente a los 12-14 años. Pero la primera polución (eyaculación inconsciente) puede producirse ya a los 11 o 12 años de edad. A los 17 o 18 años se alcanza en ambos sexos la capacidad funcional o el tamaño adulto de los órganos sexuales (producción de numerosos espermatozoides capaces de concebir, en el muchacho y las menstruaciones regulares en las chicas) y las características sexuales externas o secundarias (cambio de voz, forma de cuerpo, etc.). Adquieren ya plena realidad.

Paralelo con esta madurez física debido a una acción hormonal, se produce un proceso de transformación mental y espiritual; esas modificaciones se inician ya en la llamada pubertad. Este período de maduración comienza por regla general, entre los 8 y 10 años y dura hasta que se inician las funciones de los órganos sexuales, esto es entre los 12 y 14 años.<sup>28</sup>

La pubertad se caracteriza por una redoblada actividad mental, un aumento de la potencia física y un fuerte desarrollo de la personalidad en el niño. Sobre todo, en esa personalidad está el intento de comprender la importancia del propio sexo, diferenciado del opuesto en una búsqueda realizada al mismo tiempo que otros muchachos de la misma edad. En esta fase se produce un

---

<sup>28</sup> Enciclopedia Femenina Nauta. La Vida Sexual, Editorial Nauta, S.A, España (S.F.), págs. 109-112

aislamiento de ambos sexos, donde el niño no soporta la compañía de la niña e inversa. Los ideales de independencia y de la libertad se alcanzan en una segunda fase, sin embargo, se acrecenta la sensibilidad (en las chicas especialmente, no es raro que vaya unida a problemas afectivos), la obstinación suele ir unida (especialmente en los chicos) con un pronunciado nerviosismo. A este respecto se produce una segunda modificación en la constitución física, como un crecimiento en la longitud desproporcionada, que coincide con el comienzo del proceso de la maduración física.

Las fases de desarrollo mental de la pre pubertad marca el final de la niñez. Conduce a una segunda fase de separación y enfrentamiento con el mundo de los adultos. La tendencia a tener iniciativas propias y a desarrollar las propias fuerzas está en íntima oposición con la simultánea búsqueda de una seguridad afectiva, de una protección y unos cuidados en el hogar. Al mismo tiempo se originan conflictos internos y externos con los padres y con los miembros restantes dotados de autoridad.

Por ello, es menester en sumo grado que el educador y los padres de familia, responsables del proceso de aprendizaje y desarrollo físico-biológico del niño, sepan reconocer todas estas transformaciones como una fase normal del desarrollo y no le den una importancia excesiva. Es necesaria proporcionarle al niño que se encuentra en esta situación, suficientes posibilidades y oportunidades

para que gane experiencias y se convierta en un adulto equilibrado, hay que permitirle que avance internamente en su intento de formar su propia personalidad; pero simultáneamente, dejar que se de cuenta por sí mismo, que si desea ser independiente ha de prescindir también de la seguridad ofrecida por los cuidados paternos.

Sin embargo, tampoco es el caso de tolerar al niño simplemente permitiéndole y comprendiendo esas venalidades de carácter, sino que es preciso, pese a su rebelión, tomarle en serio y hacerle ver que sigue incorporado a la asociación constituida por la familia, es preciso, igualmente mostrarle que se han comprendido sus problemas y que no se encuentra sólo a la hora de resolverlos. Sólo de esta forma las energías positivas del alumnado pueden ser canalizadas hasta constituir una nueva fase de la capacidad de asociación.

Como hemos visto, con el comienzo de la pubertad se produce en el comportamiento del alumnado claro giro hacia el interior. Los impulsos y exigencias del sexo, por primera vez ponen en tela de juicio una concepción del mundo que para el niño, hasta entonces había sido la única inteligible; por primera vez en varios años deberá procurarse para el niño una nueva orientación interna y externa y llegar a una determinada estabilidad interna.

#### **2.2.4. Dimensión de la educación sexual**

El campo de la Educación Sexual es complejo, y se interrelaciona dinámicamente con la actividad humana en su totalidad. Por eso consideramos importante dar antes un limitado de las dimensiones de la problemática sexual:

- a. La Educación Sexual atañe al individuo en su condición de sujeto de relación interpersonal, históricamente viviente en su espacio y tiempo determinado.
- b. La Educación Sexual atiende al proceso de maduración humana en cada una de las etapas de su vida, el hombre estructura su personalidad en la interrelación dinámica de los aspectos psicológicos, biológicos y sociales.
- c. La Educación Sexual es parte de la educación general. En tal sentido tiene una decisiva participación en la formación de hábitos y actitudes maduras.
- d. La Educación Sexual implica entonces:
  - Una educación más para el ser que para el hacer y tener.
  - Una educación para la formación de la autoconciencia y la responsabilidad comunitaria.
  - Una educación para el desarrollo personal y social.
  - Una educación para el amor y para la vida.

La educación sexual concebida entonces en términos de educación para la vida, contribuirá a la formación de personas cualitativamente equilibradas, ajustadas a sus relaciones interpersonales, sociales y eróticas y posibilitará familias



cuantitativamente equilibradas, destacando así la clara vinculación existente entre educación sexual y paternidad responsable.

### **2.2.5. Sentido específico de la educación sexual**

La educación en la esfera de la sexualidad no constituye una mera "parte" de la educación en general, en el sentido de que pudiera determinarse por procedimientos particulares y dirigirse a un "aspecto" aislado de la personalidad del educando. Los principios fundamentales son siempre los mismos para toda educación y su objetivo es siempre la personalidad completa del individuo.

Toda educación que responda a una realidad no puede desentenderse del individuo ni dejar de tener en cuenta su autonomía y sus relaciones sociales, como también a la misma sociedad. En última instancia la educación sexual es para el hombre y la sociedad.

Sin embargo, tal consideración no excluye la educación familiar que, en la perspectiva de este trabajo tiene relevancia. En efecto no puede olvidarse que la familia constituye el centro y al mismo tiempo el medio natural de la educación. Como tampoco puede desconocerse el extraordinario papel que la sexualidad desempeña en el interior de la familia.

Sin duda alguna una verdadera educación sexual exige un conocimiento profundo de la familia, la sexualidad humana y una experiencia positiva del

educador. Por influjo de la tradición se ha venido transmitiendo conceptos y actitudes condicionados por prejuicios que incapacitan para educar no sólo en el ámbito del sexo sino también en el de la persona como un todo. Por ello la educación sexual parte de la idea de dar al educando la posibilidad de integrar el sexo, de incorporar a su modo tal que el ser humano asuma su identidad plena para dar dimensión a su existencia, organizándola sin misterios ni tabúes.

La enseñanza sobre la sexualidad puede elevarse al concepto de educación en tanto que su finalidad se oriente hacia la formación adecuada del individuo. Tal formación no se puede dar sino en beneficio de la sociedad más específicamente, sin que su propósito sea una contribución al bienestar social.

Debe aclararse también que instruir en torno a la sexualidad no es lo mismo que educar la sexualidad. La instrucción se limita al aspecto cognoscitivo; opera en el plano del conocimiento y facilita sólo el saber acerca de la relación sexual sobre el componente orgánico, la fisiología, etc. La educación sin embargo se dirige al comportamiento del ser humano, es decir, se dirige a un saber actuar del hombre y no a un saber tan solo.

La verdadera educación sexual por lo tanto no se circunscribirá a difundir conceptos y explicaciones sobre las cosas sexuales, sino además ha de buscar una vivencia real de sus principios y valores.

No se trata de un hacer externo, de una manipulación que se manifiesta, sino un hacer que refleja conciencia y afecto. Toda la vida psíquica en íntima relación con la actividad física, entran en el marco de la tarea de la educación sexual, justamente por este supuesto esencial ella no puede parcelarse, desprenderse de la educación general del sujeto humano.

#### **2.2.6. Desarrollo institucional de la educación sexual en Panamá.**

Las primeras iniciativas en el campo de la educación sexual que se registran en Panamá fueron tomadas por la Asociación de Planificación Familiar, (APLAFA) organismo fundado en el año de 1965, la que paulatinamente fue dándole debida importancia, como una actitud complementaria a los programas de Planificación Familiar. En efecto, el año 1969 APLAFA, comenzó con un programa de actividades educativas dirigidas fundamentalmente al personal del Ministerio de Educación, llevándose a cabo ese mismo año un curso de Adiestramiento en Planificación de la Familia, Población y Educación Sexual, para profesores y orientadores que trabajan en esa repartición pública. Dos años más tarde, el número de cursos y seminarios ascendía a diez (10) a los que asistieron quinientos noventa y nueve (599) miembros del personal docente y administrativo de dicho Ministerio.

La continua y persistente labor de promoción que APLAFA realizará por la

divulgación de contenidos de educación sexual para los diversos sectores de la población de Panamá y de manera muy especial, para alumnos de todos los niveles educacionales, produjo un resultado positivo, pues a partir de 1974 el Ministerio de Educación decidió la inclusión de tópicos sobre sexualidad humana, en los programas educativos que se imparten en escuelas primarias y secundarias.

Es necesario reconocer el importante papel jugado por el Ministerio de Salud de Panamá, el cual ha establecido a lo largo de la República Centros de Salud, en los cuales trabajan educadores y otros profesionales que han comenzado a ser entrenados para educar a la población en general, sobre temas relacionados como reproducción humana, métodos anticonceptivos, etc.

La meta de este Ministerio es capacitar al 100% de los educadores y auxiliares de educación para la salud y trabajadores sociales como "facilitadores o agentes multiplicadores de los programas de educación sexual", que serán ejecutados en el año de 1982 en el país, como respuesta a la problemática existente sobre la falta de conocimientos en la educación sexual.

Pese a que las autoridades educacionales del país señalan que la educación sexual está formalmente incorporada en los programas de Servicio nacional de Orientación, educación básica general, ésta es impartida esporádicamente de acuerdo a iniciativas individuales.

El carácter de ocasional con que la educación sexual es impartida en los diferentes niveles de enseñanza se ve reforzada por antecedentes adicionales que proporcionan los especialistas en la materia, quienes señalan que los contenidos o tópicos sobre sexualidad se abordan en forma de charlas esporádicas, o bien como temas especiales de higiene mental.

Varios profesionales que respondieron a un cuestionario realizado por el Ministerio de Salud y la APLAFA y que tuvieron la oportunidad de reunirse en nuestro país a finales de 1976, para intercambiar ideas sobre el alcance de las informaciones requeridas, concordaron en que "la educación sexual siempre se ha dado en las escuelas normales, pero como asignaturas especiales ya sea en las asignaturas de Educación Física o Educación para el hogar y en forma muy científica en las clases de ciencias. En tanto que en las escuelas primarias, secundarias, vocacionales y de educación superior se da ocasionalmente cuando los interesados lo solicitan o cuando el Ministerio de Salud o APLAFA, ofrece los servicios de orientación. Esta educación sexual se da en forma de charlas ilustradas con películas, carteles, dispositivas, etc.

De allí que con los especialistas de la materia, teniendo presente el carácter ocasional de su enseñanza, en que la mayoría de los temas son abordados a edades tardías, es decir después de la edad recomendable para hacerlo. Como caso ilustrativo tenemos que las naciones sobre la monarquía, embarazo y desarrollo uterino se otorgan a los estudiantes dos o más años posteriores a la

edad cronológica, lo que se supone que ese conocimiento debería estar en posesión de los alumnos.

Se coincide en que en nuestro país existen muchas persona motivadas para trabajar en ese campo, pero no están debidamente adiestradas para llevar a cabo esta labor. Así mismo la enseñanza y la divulgación de la Educación Sexual encuentran variadas dificultades, las cuales son percibidas desde diferentes ángulos o perspectivas, siendo éstas:

- a. Falta de personal docente adiestrado
- b. Ausencia de una consciencia educativa
- c. Oposición declarada de los padres
- d. Falta de materiales educativos
- e. Carencia de una política nacional sobre educación sexual

### **2.2.7. Adolescencia**

Existen múltiples definiciones acerca de la adolescencia, inclusive teorías tales como la teoría fisiológica, la teoría psicoanalítica, la teoría del desarrollo cognitivo, la teoría del aprendizaje social. Para efectos de esta investigación se considerará la adolescencia referido por Castellano (2004) como: "... un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductor... cambios que son determinados por variables genéticas y ambientales" (p. 25).

La adolescencia se divide en tres sub etapas de acuerdo a los cambios psico - biológicos que ocurren durante la misma. Primero, la adolescencia temprana que abarca de los 10 a los 13 años de edad y corresponde al inicio del período de la educación secundaria. Segunda, la adolescencia media se extiende desde los 14 hasta los 16 años de edad y equivale al período de la educación secundaria. Por último, la adolescencia tardía o fase de resolución de la adolescencia, corresponde de los 17 a los 19 años de edad y coincide con el inicio de la educación universitaria.

La adolescencia es un período de cambios rápidos en el cual se presenta la maduración física caracterizada por el crecimiento corporal en general e inclusive la capacidad de procreación. La maduración cognoscitiva evidenciada por una nueva capacidad para pensar de forma lógica, conceptual y futurista, así como el desarrollo psicosocial donde se busca la mejor comprensión de sí mismo en relación con los otros.

Durante la maduración física (aspectos biológicos) se incluye la pubertad la cual depende de cambios neurohormonales que inciden y regulan la maduración del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas. De acuerdo a Dulanto (2000), la pubertad "es un proceso de crecimiento y maduración biológica que se desarrolla bajo control genético estricto", estos cambios biológicos lo especifican Tanner y Marshall, y refieren como cambios básicos los siguientes: Aceleración y

desaceleración del crecimiento en la mayor parte de las dimensiones óseas y en gran parte de los órganos internos, modificación de la composición corporal que comprende el crecimiento del esqueleto y los músculos, y la cantidad y distribución de grasa, desarrollo de los sistemas cardiovascular y respiratorio con aumento de la fuerza y resistencia, en particular en el sexo masculino, desarrollo de las gónadas, los órganos reproductores y los caracteres sexuales secundarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) en el Manual de Medicina del Adolescente refiere que los principales agentes responsables de la fisiología de la pubertad, está bajo control genético estricto, así como la presencia de un ambiente adecuado para obtener el resultado esperado. La regulación del eje diencefalo - hipofisario quién se encarga de las modificaciones que se producen en el periodo puberal bajo dos clases de hormonas las liberadoras y las inhibidoras.

En los adolescentes, las hormonas, que se encontraban inhibidas, comienzan a liberarse y aumentan sus niveles en el organismo, estas son la hormona folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH) responsables de los cambios biológicos que ocurren en él o ella.

Se comienzan a desarrollar los caracteres sexuales secundarios femeninos y masculinos por la maduración sexual. La maduración sexual, se define como el



conjunto de cambios que transforman el cuerpo infantil en un cuerpo adulto con capacidad de procrear. La edad media del desarrollo sexual en la hembra es de 11,2 años pero se estima normal entre los 9 y 13,4 años, lo característico de la maduración sexual, es el desarrollo mamario (telarquia), vello púbico y axilar, cambios en el aparato genital y aparición de la menarquía. La menarquía o primera menstruación depende de factores genéticos, raza, alimentación y socioeconómicos. En promedio ocurre a los 12,4 años y es normal que aparezca entre los 9 y 17 años (3 años después del estirónpuberal).

En los varones la primera manifestación de la pubertad es el crecimiento testicular, luego el vello púbico y después el crecimiento del pene y el elevado nivel de producción de testosterona estimula el crecimiento de órganos sexuales accesorios. También aparecen el bigote, la barba, vellos en el pecho y las extremidades, se da el cambio del tono de voz, que depende del crecimiento rápido de la laringe y del ensanchamiento de la caja de resonancia que se forma en la laringe y la cavidad oral. La espermarquia o inicio de la emisión de espermatozoides ocurre tempranamente (liberación de los espermatozoides) no suele ser una fecha recordada, lo importante de este hecho es que libera espermatozoides aptos para la procreación.

Los adolescentes están muy pendientes de estos cambios y un retraso o adelanto de los mismos ocasionalmente es de preocupación para él y ella y sus

pares. Estos cambios hormonales producen también los impulsos sexuales propios de cada género pero, por la vulnerabilidad de esta etapa en ocasiones los llevan a conductas no acordes para su salud. Además, de los cambios biológicos en el adolescente donde el logra la capacidad reproductiva en cada sexo, también están presentes una serie de características psicosociales importantes a considerar que incluyen otros aspectos de la sexualidad.

#### **2.2.7.1. Los Adolescentes y las Relaciones Sexuales**

Cuando los adolescentes no tienen suficiente información sobre sexualidad y temas sexuales son susceptibles a enfrentar diversos problemas, entre los cuales se pueden mencionar el inicio temprano de la actividad sexual, Que contrario de lo que mucha gente cree, no son las de tipo sexual las más poderosas. Numerosas investigaciones coinciden en señalar entre las causas más frecuentes las siguientes:

- Por curiosidad: se requiere saber: cómo es, qué se siente, etc. Sin estar planteado, el juego sexual puede conducir a una relación completa.
- Por presiones de grupo: tanto los hombres como las mujeres, pueden verse precisados a tener relaciones sexuales para no sentirse excluidos de su grupo de pares.
- Por presión de los padres: en nuestra cultura el varón recibe muchas presiones de sus padres, en especial del papá, quien se angustia si su hijo no

da muestra de haberse iniciado sexualmente y lo compromete a demostrar "cuán hombre es".

- Por necesidad de reconfirmación de si mismo: en la búsqueda de su propia identidad necesita probarse y despejar dudas en cuanto a su capacidad de responder y provocar sexualmente.
- Por necesidad de afecto: la idea de que sexo y afecto siempre van junto, provoca en el adolescente la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la sexualidad.
- Como medio de agresión a los padres: e "meter la pata" puede ser una forma de dañar y castigar a los padres.
- Como medio de agresión hacia si mismo: muchos jóvenes, en forma inconsciente realizan actos que son lesivos para ellos; así el ejercicio de la sexualidad puede expresar una manera de dañarse a sí mismo.
- Por decisión propia: ésta debería ser la primera razón; sin embargo, se presume que es la menos frecuente.

Igualmente se puede señalar que las consecuencias de iniciar la vida sexual en la adolescencia pueden ser muchas, por ende se explicaran aquellas que causan mayor impacto en la vida presente y futura de los adolescentes y en su contexto familiar, como lo son:

#### **2.2.7.2. El Embarazo en Adolescentes:**

Se denomina así, todo embarazo ocurrido en mujeres menores de veinte años, por considerarse que antes de esa edad no se han alcanzado todavía las condiciones de madurez biológica ni psicológica para la maternidad.

Los embarazos y partos en adolescentes son considerados de "alto riesgo" por la frecuencia con que se presentan complicaciones médicas importantes, tales como toxemia, anemia, hemorragias, desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis de la madre, sangramiento en el cuello de la matriz, parto prolongado y difícil, parto prematuro y muerte.

Además de las complicaciones médicas, el embarazo en el adolescente conlleva consecuencias psicológicas y sociales:

- Es necesario destacar que El enfrentar la maternidad y paternidad sin suficiente estabilidad y madurez emocional, provoca ansiedad y confusión, dificultando el propio proceso de madurez del adolescente, así como el desempeño en sus nuevas funciones y responsabilidades.
- La vida social cambiará, debiendo privarse de compartir con su grupo de edad las actividades que naturalmente le atraen (ir a fiestas. estar con amigos. pertenecer a un grupo de teatro, etc.) de lo contrario dejaría e cumplir funciones que naturalmente le corresponden en su nuevo rol (cuidar al bebé, atender al bogar, trabajar para mantenerlo, lavar la ropa. etc.).

- La posibilidad de estudiar y prepararse en el área laboral se verá entorpecida, limitando la posibilidad de crecimiento y realización personal a través de una actividad profesional, Teniendo poca preparación habrá menos posibilidades de ingresar al mercado de trabajo y alcanzar buenas remuneraciones.
- El inicio temprano de la maternidad hará probable un mayor número de embarazos.

### **2.2.8. Las Infecciones de Transmisión Sexual**

Las infecciones de transmisión sexual son un tipo de enfermedades que normalmente se transmiten o contagian durante las relaciones sexuales. Incluyen varios tipos de enfermedades diferentes. Pueden afectar al individuo repetidamente porque el haberlas padecido no genera protección y tampoco hay vacunas contra ellas. APLAFA señala que estas enfermedades atacan mayormente al sector más joven de la población, es decir a los individuos comprendidos entre los quince y veinte años de edad.

De igual forma se pueden señalar que la extensión de estas enfermedades está relacionada con:

- La frecuencia y variabilidad de pareja en las relaciones sexuales.
- La falta de información, pues cuando se ignoran los síntomas y no se instaura el tratamiento adecuado, contribuye a que se extienda ..
- Si se padece alguna de estas enfermedades y se oculta, no comunicándolo al

compañero sexual para que él o ella también sigan el tratamiento, se contribuye a su propagación.

- Hay algunas infecciones de transmisión sexual que no tienen síntomas llamativos y la persona que las padece puede no saberlo, a no ser que se realice una revisión médica.

#### **2.2.8.1. Programas Educativos**

Los programas educativos dirigidos a los jóvenes le pueden permitir conocer nuevas alternativas para lograr protección en los aspectos de la sexualidad. Además, de proporcionarles herramientas para saber enfrentar y evitar situaciones de riesgo. Ramírez (1999), propone algunas alternativas para dar información adecuada y correcta sobre la anatomía y la fisiología a los adolescentes, enseñarlos a verse a sí mismos. Sugiere que los aspectos psicológicos incluyan el aprendizaje sobre que es el sexo y qué hacer con los impulsos sexuales cuando estos estén por encima de cualquier control. Los aspectos sociológicos deben incluir la importancia del desempeño de los roles determinados por la sociedad para obtener un comportamiento sexual adecuado.

Señala el autor, que en la actualidad las personas jóvenes necesitan educadores capacitados y responsables y comprometidos con mejorar su calidad de vida, para que el adolescente tenga un amplio conocimiento sobre el área de la sexualidad, y, así él pueda potenciar sus fortalezas, reconozca sus limitaciones y

tenga herramientas que le permita evitar situaciones de riesgo para sí mismo, además pueda de forma adecuada transmitir sus conocimientos a sus pares. Es importante desarrollar programas educativos con estrategias que propicien en ellos el aprendizaje fácil y significativo, con el propósito de incentivarlos para que ellos reorienten sus conductas sexuales.

Tomando en consideración lo planteado anteriormente, la presente investigación tendrá como guía orientadora el modelo constructivista la cual permite propiciar un aprendizaje significativo que perdure a lo largo de su vida. Dentro de este contexto se seleccionó como modelo educativo el propuesto por Heinich y col, 1999, el cual de acuerdo a Romero (2006), plantea que todo profesor o instructor debe tomarse un tiempo para planificar su experiencia de aprendizaje, considerando el ambiente, los medios.

El modelo se le conoce por sus siglas en idioma inglés ASSURE, este es una guía de procedimientos para la planificación y para conducir la instrucción que incorpora los medios. Los procedimientos son los que a continuación siguen: A para Analizar a los estudiantes, S: es establecer los objetivos, S: Seleccionar los métodos, medios y materiales, U: Utilizar medios y materiales, R: Requerir la participación de los estudiantes, E: Evaluar y revisar.

En el primer paso A, implica analizar a los aprendices porque el aprendizaje está centrado en los alumnos. Por lo tanto, se deben considerar las siguientes

características generales para analizar a los aprendices: Edad, sexo, condiciones sociales, económicas y culturales, así mismo, las competencias específicas de entrada, que son los requisitos a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes que los estudiantes deben saber usar para lograr efectivamente los objetivos de aprendizaje. Los estilos de aprendizaje son las preferencias preceptuales para el aprendizaje, los hábitos para el procesamiento de la información, los factores motivacionales y psicológicos.

En el segundo paso S se deben establecer los objetivos. Se necesita saber que deben lograr los aprendices, las condiciones de ejecución, conducta observable y criterios o grados de ejecución.

El tercer paso S se refiere a la selección de métodos, medios y materiales necesarios para el momento de la instrucción. Los métodos se deben escogerse de acuerdo al contenido del área y tipo de resultado del aprendizaje que se desea (presentación, demostración, discusión, ejercitación y práctica, tutorías, aprendizaje cooperativo, juegos, simulación, descubrimiento y solución de problemas, entre otros).

Los medios a utilizar son variados, dependen de los objetivos, contenido a tratar y características de los estudiantes. Entre ellos están pizarra, rotafolio, proyector multimedia, retroproyector, televisión, VHS, DVD, modelos anatómicos, software especial, recursos red. Además, el docente debe considerar los materiales



pertinentes al tema que sirvan de ilustración, tales como, las guías, diapositivas, presentaciones multimedia, videos, fotografías, papel, afiches, lápices y marcadores, las revistas, las tijeras y la pega. Para complementar Canónico y Rondón (2008), refieren que los medios instructivos o didácticos es todo el conjunto de instrumentos que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje con una finalidad instructiva. La propuesta presenta un material didáctico dirigido a los alumnos del sexto grado de la Escuela Estado de Israel.

El cuarto paso U, es utilizar medios y materiales para lo cual se propone que debe el docente prever los materiales, preparar los materiales necesarios, reparar el ambiente de trabajo, preparar a los estudiantes, suministrar los materiales y experiencia de aprendizaje.

El quinto paso R es requerir la participación de los alumnos, para el cual se sugiere propiciar las actividades en pequeños grupos que permitan la interacción cara a cara, practicar destrezas que se dirijan hacia la construcción del objetivo, además, la realimentación como una ayuda para el aprendiz.

El sexto paso E es evaluar, lo cual implica revisar, analizar los conocimientos, destrezas y actitudes logradas o no por los aprendices. Es necesario considerar que para la evaluación del rendimiento académico estudiantil, el docente debe seleccionar el tipo de instrumentos a utilizar de acuerdo a los objetivos y contenidos tratados, así como, los métodos y técnicas didácticas utilizadas. Este

modelo se puede adecuarse a cualquier nivel educativo en este caso a estudiantes del sexto grado; porque permite la operacionalización sencilla del proceso de enseñanza, facilidad de registro de cada paso para el docente y permite la auto y coevaluación del proceso educativo. Por todas estas razones se seleccionó el modelo ASSURE para orientar el diseño de la propuesta del programa educativo.

Es por ello el interés del presente estudio de brindar a los adolescentes herramientas sencillas y útiles a través de un programa educativo, que les permitan conocer su sexualidad y ampliar sus respuestas ante situaciones cotidianas y de riesgo que en cualquier momento pudiesen tener, de tal manera que este las afronte de la mejor forma. Es necesario tener claro, que el mejor motivador es la educación que se recibe en el hogar.

#### **2.2.8.2. Factores Familiares**

Existe una serie de razones sociales que facilitan la iniciación sexual. En estudios realizados se encontró que lo más frecuente es las embarazadas adolescente; la disfunción familiar, allí, en estos hogares los jóvenes no se sienten a gusto, falla de comunicación verbal y afectiva, no se siente vinculados con los padres, no tiene reglas claras por donde guiarse o son muy rígidas y él en medio de sus ambivalencias de carácter, sus inquietudes se encuentra desatendido y es donde busca otras fuentes de información. (García y Col. 2006).

Las familias desintegradas donde por lo general falta el varón y aunque en ocasiones falta la madre, se desfasa de los que él necesita para crear un modelo a seguir.

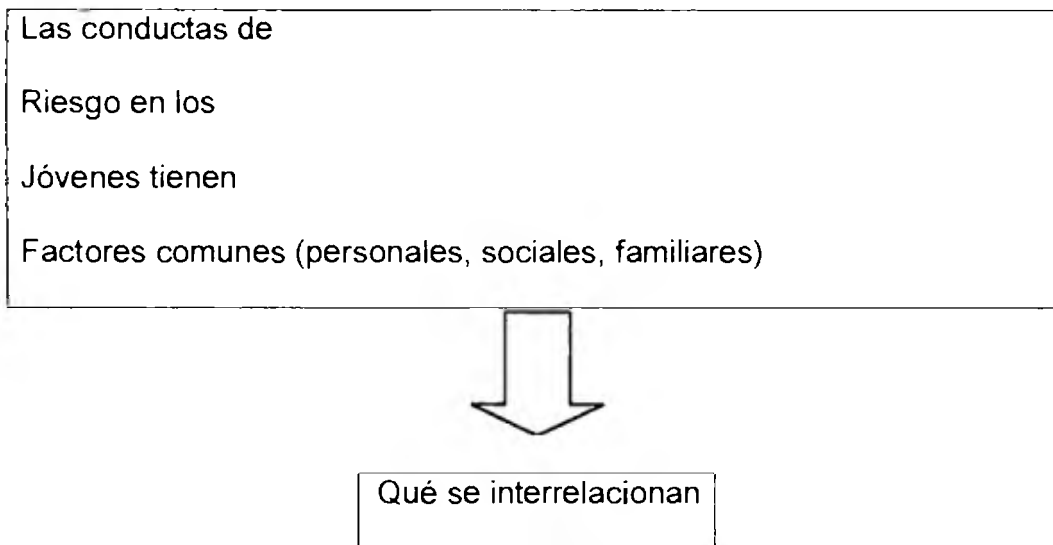
Familias en zonas demasiado pobres donde abundan las conductas de riesgo y a veces se ven acosados por otros jóvenes, incluso esa presión grupal hace que se involucren en situaciones contraproducentes para su vida y su salud como la delincuencia, la droga, el abandono escolar y otras, aunado al conflicto de autoestima se apoya en grupos de pares buscando identificarse con ellos y adoptan la conducta del grupo.

En general el adolescente presenta conductas características en cada etapa, en las revisiones realizadas las más frecuentes se presentan en base a lo antes planteado.

**Las principales características en el área social por cada etapa de la adolescencia.**

<b>Sub etapa</b>	<b>Área social</b>
Adolescencia temprana	Firme interés por los pares
Adolescencia media	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de las conducta de riesgo para la salud</li> <li>- Interés heterosexual por los pares.</li> <li>- Primeros planes vocacionales (salida de la casa).</li> </ul>
Adolescencia tardía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento del control del impulso sexual producido por las hormonas.</li> <li>- Identidad</li> <li>- Comienzo de autonomía social</li> <li>- Estable capacidad vocacional ( hábitos, costumbres más definidas)</li> </ul>

En el varón, existe un agravante y es que los factores culturales coloca al varón en una presión social importante para que sea sexualmente activo a veces lo induce a las relaciones sexuales precoces, aparte que se idealiza la maternidad en la mujer característicos de los países de habla hispana. Por otro lado, los medios de comunicación ejercen mucha información y estimulan a la actividad sexual de las y los jóvenes, no muestran el riesgo y el peligro, los mensajes de la música el estilo de baile, es un constante bombardeo que necesita ser canalizado por los padres, los docentes, los orientadores.



### **2.2.9. La clave de todo es una adecuada "Educación Sexual"**

La sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud y desarrollo. Todos los seres humanos son intrínsecamente sexuales y el desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia, sentando las bases para la salud sexual del adulto. Los programas dirigidos a los jóvenes orientados a la educación sexual, deben adaptarse a los cambios sexuales y proteger la salud del adolescente este o no iniciado sexualmente, incluyendo su salud reproductiva, es un derecho que estos poseen.

El Periodo adolescente es un momento oportuno para abordar la salud sexual y las inquietudes sobre la sexualidad con el fin de mejorar calidad de vida y reforzar su proyecto de vida.

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto (abrazos, besos, caricias) la rivalidad, la expresión afectiva, el placer, la ternura y el amor. Con adecuada orientación preferiblemente de los padres.

La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social, para lo cual es importante el modelo a seguir y las habilidades a desarrollar.

### **3. SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN EN TIEMPOS DE CAMBIO**

Los procesos educativos tienen un papel determinante en la adquisición de competencias indispensables para cuidar la propia salud, tomar decisiones sobre la vida sexual y reproductiva y ejercer derechos, incluido el derecho a hacer uso de los servicios de salud. Estos procesos, especialmente cuando parten de las necesidades de aprendizaje de las personas, tienen un carácter gradual, sistemático y científico y pueden realizarse en la escuela y a través de actividades no formales. Estas modalidades educativas muestran una gran eficacia cuando se integran y abarcan diferentes audiencias dentro de una

misma cobertura geográfica y se acompañan de actividades de información y comunicación social e interpersonal.

Frente a los desafiantes escenarios que se presentan, la humanidad está convocada a pensar en una nueva sociedad planetaria, construida bajo el signo de los procesos de globalización económica, política, científica, tecnológica y cultural, donde el conocimiento representa un elemento clave para promover las transformaciones sociales y productivas en aras del desarrollo sostenible.

En este momento histórico, la educación se convierte en una *herramienta estratégica para la formación de la nueva ciudadanía del siglo XXI*, capaz de afrontar los desafíos de construir un mundo mejor y avanzar hacia los ideales de paz, libertad, equidad y justicia, haciendo retroceder la pobreza, la exclusión, las incomprensiones, las opresiones y las guerras.

En efecto, tal como se reafirmó en la *Declaración de Cochabamba*<sup>3</sup>, “*sin educación no hay desarrollo humano posible*”. Aunque la educación no es suficiente por sí sola para acabar con la pobreza, que afecta a 220 millones de personas en América Latina y el Caribe, constituye la base indispensable para asegurar la participación de hombres y mujeres en los procesos de desarrollo socioeconómico, disfrutar de sus beneficios y mejorar su calidad de vida.

### **3.1. Problemas y desafíos en el ámbito de la Sexualidad Humana y su Educación**

Uno de los elementos determinantes en el desarrollo de la personalidad humana y la identidad individual se relaciona con el hecho de ser *hombre* o ser *mujer* en una época histórica concreta y en los espacios de una cultura particular.

La educación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes está llamada a promover *nuevas formas de comprender, vivir y sentir la sexualidad y la pertenencia a un género*, por cuanto éstas no pueden ser desvinculadas del *proceso integral de formación de la personalidad*, ni tampoco de los problemas contemporáneos vinculados con el *ejercicio de los derechos humanos universales* como la equidad social y entre los géneros, el acceso a la educación, la salud, la participación social, política, productiva y económica, la oportunidad de tener una vida mejor, más digna, plena y feliz y de tomar decisiones libres y responsables con respecto a la propia existencia y, de forma especial, en el ámbito del comportamiento sexual y reproductivo.

Sin embargo, es largo el camino por recorrer para convertir la visión en acción, por cuanto subsisten complejas dificultades en esta esfera que dependen estrechamente de variables estructurales, como la pobreza crítica, los elevados índices de analfabetismo y abandono del sistema escolar, la insuficiente



cobertura y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, la deficiente orientación y educación en materia de sexualidad.

En primer lugar, la *equidad entre los géneros* constituye hoy un reto de máxima prioridad y, aunque se han ganado importantes espacios en los últimos años, no puede olvidarse que el acceso a una educación que posibilite la apropiación del conocimiento científico y de las tecnologías de punta, se convierte en la llave para multiplicar los niveles de productividad y competitividad. El nivel educativo no sólo influye en las posibilidades de integración laboral, política y cultural de las mujeres, sino que incide de modo significativo en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, en la toma de decisiones autónomas e informadas acerca de su sexualidad, la planificación del número de hijos y su espaciamiento, el empleo de métodos anticonceptivos seguros, el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles, la edad de inicio de las relaciones sexuales, la selección de la pareja, la prevención de embarazos precoces o tardíos, el enfrentamiento de la violencia de género, entre otros.

Otra problemática que viene emergiendo con fuerza cada vez mayor es la relacionada con las necesidades de los hombres, los adolescentes y los niños en materia de Educación de la Sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, con vistas a promover el cambio de las actitudes y concepciones culturales profundamente arraigadas respecto a las relaciones entre los géneros

y contribuir a la flexibilización de los roles estereotipados. Desde esta óptica, entre los acuerdos de Beijing (Nueva York, 2000), se comprueba y recomienda lo siguiente: “Los adolescentes siguen careciendo de la educación y los servicios que necesitan para poder asumir de manera responsable y positiva su sexualidad y es preciso proporcionarles **educación**, información y servicios apropiados, acogedores, accesibles y sin discriminación, a fin de abordar concretamente sus necesidades en materia de higiene sexual y salud reproductiva... Es preciso formular programas a fin de alentar a los jóvenes varones y posibilitar que adopten comportamientos sexuales y reproductivos seguros y responsables y que utilicen eficazmente métodos para evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA”.

Por otra parte, dentro de la red interdependiente de problemas vinculados con la sexualidad y los géneros se encuentran la difusión del *VIH/SIDA* y de las *ITS*, el incremento de múltiples formas de *violencia sexual, abusos y violaciones contra niños y niñas, adolescentes y mujeres*, así como de la explotación sexual comercial y la prostitución infanto-juvenil, y las altas tasas de *morbilidad y mortalidad materna* en los países y sectores de la población más deprimidos económicamente.

El breve recuento de algunos de los problemas de mayor relevancia para nuestra población en el ámbito de la sexualidad y la situación de los géneros permite constatar la amplitud de los retos educativos afrontados y conduce a la necesaria reflexión, preguntándonos:

¿En qué medida la Educación de la Sexualidad está en condiciones de contribuir a los imperativos de la formación de la nueva ciudadanía del siglo XXI?

Desde esta perspectiva, resulta incuestionable que los *enfoques reduccionistas acerca de la sexualidad humana y su educación* que aún subsisten, no pueden ofrecer las respuestas que hoy se requieren. De hecho, el desarrollo de la sexualidad y las relaciones entre ambos géneros ha portado, a lo largo de los siglos, las huellas de la intolerancia ante lo diferente, la represión de las necesidades individuales, la estigmatización del placer, la rígida estereotipación del comportamiento del hombre y de la mujer, la discriminación social. Es la historia de una Educación Sexual domesticadora por sus fines, cuyos contenidos se divorcian de la vida y de las demandas de los individuos y las comunidades, apelando a métodos autoritarios, verticalistas y despersonalizadores.

### **3.2. La Sexualidad Humana, una dimensión de la personalidad**

Ante las nuevas visiones del ser humano, comienzan a derrumbarse las concepciones reduccionistas, biologicistas, culpabilizadoras y represivas de la sexualidad y se abren paso enfoques integrales y humanistas que conciben la sexualidad como una compleja dimensión de la personalidad donde confluyen potencialidades y funciones vitales vinculadas con la pertenencia a un género, la procreación, el erotismo y el placer, la comunicación interpersonal, el amor, entre otras.

Desde esta perspectiva, el hombre y la mujer son seres inconclusos y singulares, cuya personalidad no está predeterminada al nacer sino que se configura en un proceso dinámico, donde desempeñan un papel determinante la actividad desplegada por la persona en su entorno y los vínculos establecidos en la comunicación y la interacción con los demás. Ciertamente, el ser humano se forma de afuera hacia adentro, ya que la personalidad, como sistema superior de organización y regulación de la psiquis y la conducta, se constituye en la medida en que la persona se socializa. Así, en el encuentro con la cultura, se desencadenan los procesos de individuación y de personalización:

- La sexualidad se integra de forma indisoluble en el ser de una *persona total y única*; no sólo constituye un instrumento de reproducción o de

placer, sino que potencia la calidad de la convivencia, la intimidad y la comunicación, los afectos y la capacidad de ofrecer y recibir amor.

- El ser humano, como *personalidad sexuada*, es el *sujeto activo* de su propia vida sexual y reproductiva, cuyos caminos y destinos no están fatalmente prefijados: la persona es potencialmente capaz de elegir de forma libre y responsable.
- El *desarrollo evolutivo de la sexualidad* a lo largo de la vida personal se inscribe en el marco del *proceso de formación de la personalidad*, de modo que las particularidades de esta esfera en la infancia, la adolescencia, la juventud y la adultez no pueden ser entendidas al margen de la estructura y el funcionamiento de la totalidad, así como tampoco pueden ser educadas sin atender a la dinámica inherente a cada etapa.
- La *Educación de la Sexualidad* constituye una *dimensión de la educación integral*. La esencia personológica, singular e irrepetible, de la sexualidad representa una fuente inagotable de la diversidad humana y de la diversidad educativa.
- Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales e inalienables, con independencia del género, la edad, la nacionalidad, la cultura, la raza, la orientación sexual y la filiación política

o religiosa. Todas las personas tienen derecho a vivir plenamente la sexualidad según sus propias opciones, a recibir una Educación Sexual de calidad y equidad y a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los de planificación familiar, tal como ha sido reafirmado en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Nueva York, 1979), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo, 1994), la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), entre otras.

Las problemáticas vinculadas con la sexualidad y los géneros revisten entonces especial relevancia en el contexto de la formación de la ciudadanía del siglo XXI, por cuanto no son en modo alguno ajenas al porvenir colectivo, como tampoco pueden ser examinadas al margen de los conflictos que afectan a la humanidad en su conjunto, y a cada una de las regiones, naciones y comunidades en particular.

### **3.3. Enfoques Reduccionistas en la Educación de la Sexualidad**

Como nos ha enseñado Freire, el camino de la educación implica siempre un compromiso desde lo cosmovisivo y lo ético; implica una elección *“entre una educación para la domesticación alienada y una educación para la libertad. Educación para el hombre-objeto o educación para el hombre-sujeto”*.

Los *enfoques reduccionistas* en la esfera de la Educación de la Sexualidad, en cambio, apuestan de forma explícita o implícita por la opción del *hombre-objeto*, por cuanto:

- Reproducen las concepciones y valores basados en la discriminación femenina, el sexismo y el encarcelamiento de la sexualidad en rígidos moldes y estereotipos.
- Tienen carácter autoritario, dogmático, formalista, despersonalizador y descontextualizado, al divorciar los aspectos afectivo-valorativos y cognitivos de la educación y negar la diversidad individual y el protagonismo de los/las educandos.
- No ofrecen espacios para la comunicación, el cuestionamiento, la reflexión y el compromiso.
- Son atomistas y asistemáticos, ignorando la pluralidad de influencias simultáneas y permanentes que interactúan sobre la persona en diversos contextos y situaciones.
- Promueven, por consiguiente, personalidades conformistas, acríticas e incapacitadas para tomar decisiones en contextos cada vez más cambiantes: no es posible, desde tales perspectivas, educar hombres y mujeres para vivir en sociedades auténticamente democráticas, construidas sobre la base del diálogo, la tolerancia, la justicia, la equidad y la solidaridad.

Entre estos enfoques pueden identificarse los siguientes:

- a. **Enfoque represivo-moralizador** se caracteriza por una mirada culpabilizadora de la sexualidad y especialmente del placer, asociándola con los más bajos y pecaminosos impulsos y solamente justificable en los marcos del matrimonio y la reproducción de la especie.

En lo pedagógico, este enfoque impone, desde una ética vertical, rígidos e inflexibles preceptos morales. Es una educación que ordena y castiga, indica y controla; una educación que intenta reproducir una determinada cultura de la sexualidad de connotación sexista y androcéntrica y convierte a la persona en un ser pasivo ante los retos de la existencia, por cuanto enajena su capacidad de elegir libre y responsablemente y lo priva al mismo tiempo, de disfrutar de una vida sexual plena y enriquecedora.

- b. **Enfoque informativo-preventivo** se corresponde con la educación academicista y bancaria tradicional, con énfasis en la transmisión de datos y hechos básicamente de orden anatómico y fisiológico, dirigidos a prevenir los riesgos de la sexualidad (el embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, entre otros), y a promover una higiene sexual restringida al cuidado de los órganos genitales, sin apelar a un concepto integral de la salud humana y de la salud sexual y reproductiva,



en particular. Tales posiciones no trascienden el modelo del sujeto pasivo-receptivo: la inculcación de conocimientos y del temor se realiza sin promover la problematización, la reflexión y el diálogo constructivo; el educando se convierte en un receptáculo de ideas e informaciones carentes de potencial autorregulador del comportamiento sexual. Sin embargo, esta es la corriente que mayor influencia ha tenido en la región latinoamericana y caribeña, gozando aún de predominio en algunos contextos.

1. ***Enfoque de modelación y modificación del comportamiento*** constituye una extrapolación al campo de la Educación de la Sexualidad, de los principios y postulados del Conductismo y la Tecnología Educativa. Se fundamenta en la idea del educando como un ser reactivo, cuya conducta sexual puede ser moldeada a partir de la organización de determinadas contingencias de refuerzo. Es un modelo externalista, encaminado a entrenar la formación de comportamientos deseables, sin considerar el carácter integral de la sexualidad, donde juegan un papel trascendente las representaciones y concepciones construidas por el individuo, sus valores, actitudes, sentimientos y afectos. Al igual que en los enfoques anteriores, se obvia la naturaleza activa y constructiva de la persona humana, privándola de la posibilidad de convertirse en un agente libre y responsable de su vida sexual y reproductiva. Ejemplos de este enfoque son el IEC (Información, Educación y Comunicación, vigente aún en la Región), y el actual BCC (Behavioral Change Communication), que comienza a difundirse.

2. **Enfoque hedonista**, que enfatiza el placer sexual, aislado de los restantes componentes de la sexualidad humana y, en especial, de la procreación. Surgió a raíz de la revolución sexual de los años sesenta del siglo XX. Se trata de una mirada igualmente reduccionista, ya que al intentar la reivindicación del erotismo, tradicionalmente reprimido y ausente, lo maximiza al punto en que se identifica sexualidad con sexo, separándolo de los componentes afectivos.

Para trascender las limitaciones de tales posiciones, se necesita reconceptualizar la Educación de la Sexualidad a la luz del *nuevo ideario educativo*. Resulta necesaria la búsqueda de enfoques integradores que atiendan a la diversidad de necesidades de aprendizaje de las personas; visiones que comprendan la sexualidad como expresión de la personalidad y parte indisoluble de una educación de calidad a lo largo de la vida, considerando al individuo como un sujeto activo, artífice de su propia vida, capaz de elegir las formas de vivir la sexualidad y de tomar decisiones conscientes acerca de su comportamiento sexual y reproductivo.

### **3.4. Hacia una Educación Sexual alternativa, participativa y desarrolladora**

A partir del cuestionamiento de estas concepciones como válidas para dar respuesta a la formación del hombre y la mujer del siglo XXI, se asume un enfoque renovado de la Educación de la Sexualidad, entendida como:

*“el proceso activo y permanente que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con la sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y con las demandas del entorno, garantizando el protagonismo, la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad y el respeto a los de las personas con las cuales se relaciona”.*<sup>29</sup>

Desde esta visión, la Educación Sexual tiene un *carácter alternativo y participativo*, por cuanto se sustenta en el respeto a la *diversidad*, la *equidad* y la *libertad responsable*, ofreciendo a las y los educandos opciones para vivir la sexualidad sin imponerlas de forma vertical y favoreciendo el desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones. En igual medida promueve la genuina *participación* de las personas como protagonistas de sus propias vidas y de su educación, en los marcos de un proceso interactivo, colaborativo, contradictorio y permanente.

Al mismo tiempo, en esta concepción se atribuye a la educación el papel de promotora del desarrollo de la personalidad. En efecto, la educación parte de los conocimientos, actitudes y valores que posee la persona pero su función no es la adaptación sino crear desarrollo, o sea, orientar y estimular el progreso

---

<sup>29</sup> Idem. 209

permanente hacia niveles potenciales que superen las metas previamente logradas. Precisamente, las necesidades básicas de aprendizaje en la esfera de la sexualidad han de ser diagnosticadas y establecidas en correspondencia con zonas de desarrollo potencial de cada persona, entendidas como “la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”.

Este punto de vista acerca de la *educación desarrolladora* fundamenta una concepción amplia y flexible de las *necesidades básicas de aprendizaje*, que no pueden ser consideradas como un techo al cual se arriba: “Lo básico de la necesidad se refiere a su carácter generador de otra necesidad, por lo cual las necesidades de aprendizaje son infinitas. La satisfacción de una de ellas posibilita el planteamiento de otras de índole cada vez más compleja, lo que implica aprender a aprender”.

Por tanto, una educación desarrolladora de la sexualidad es aquella que conduce el desarrollo de la personalidad hacia progresivos niveles superiores, respetando las necesidades y opciones individuales y ofreciendo las posibilidades para que la persona sea partícipe de su mejoramiento y despliegue todas sus potencialidades.

Desde estos fundamentos, es interesante examinar las vías y posibilidades para la integración de la Educación de la Sexualidad en el contexto de la educación formal, para lo cual es imprescindible una redimensión de la escuela como espacio por excelencia de procesos educativos a través de las diversas situaciones de enseñanza-aprendizaje.

### 3.5. ¿Cómo se da Educación de la Sexualidad?

El *carácter desarrollador* de los aprendizajes escolares, incluyendo los *aprendizajes para la vida sexual y reproductiva*, se relaciona con tres criterios básicos:

- a. Promover el *desarrollo integral de la personalidad*, garantizando la *unidad de lo cognitivo y lo afectivo*.
- b. Estimular el tránsito progresivo de la dependencia a la *independencia y la autorregulación* del comportamiento.
- c. Potenciar la capacidad para aprender a aprender y la necesidad de una auto educación permanente.

Existen al menos dos maneras de hacerlo: una es la que utilizamos en la vida cotidiana, a veces sin siquiera percatarnos; y otra más estructurada, sistematizada y con objetivos específicos. Son, respectivamente, la educación informal y la educación formal.

La educación informal se imparte desde el nacimiento, las personas reciben información constante o, mejor dicho, una formación sobre sexualidad. Establecen cómo se comportan hombres y mujeres, qué se espera de ellos, que algunas partes del cuerpo sean privadas y que haya temas de los que no se habla ni se pregunta. Esto es la educación “informal”, “espontánea”, que se recibe de los padres, de los medios de comunicación, incluso de los docentes en

su actuación y no en los conceptos establecidos en el currículo formal. Ésta es, probablemente, la que más huella deja.

A partir del momento en el que se anuncia el sexo del bebé, es decir, de que quien recibe al bebé en el parto dice "es un niño" o "es una niña", se inicia la educación de la sexualidad. Se trata de una manera a los hombres y de otra a las mujeres, y se empiezan a marcar diferencias sustanciales entre ambos sexos, aunque en realidad no sean inherentes ni a uno ni a otro. Las diferencias se observan no sólo en la forma como se carga al recién nacido según sea niño o niña, el color con el que se los viste y los objetos con que se los rodea, sino incluso en las expectativas de los padres y del resto de la comunidad; todo tiene que ver en la formación de la sexualidad.

En cuanto a las expectativas de los padres respecto del sexo del bebé, es posible que esperen con ansiedad que sea una niña y contrariamente a esto nazca un niño, o viceversa; esto repercute en la percepción y en la aceptación que tiene la persona de sí misma y del sexo al que pertenece. "¿Cómo puede ser bueno ser hombre si mis padres se desilusionaron al saber que yo lo era?". El hijo que percibe esto puede esforzarse por tomar actitudes del sexo que sus padres deseaban que tuviera para sentirse aceptado e integrado a la familia. Puede tratar de dar satisfacción a esas expectativas rechazando su propio sexo.

Para evitar esto, conviene tener presente que antes de ser hombre o mujer se es persona, y que esto es lo más importante.

Comunicamos muchas cosas aun sin darnos cuenta. Cuando un niño pequeño pregunta a sus padres de dónde vienen los bebés, y recibe por respuesta un largo silencio, una mirada nerviosa y por último un “vete a jugar”, el mensaje que capta es que no debe hablar de esos temas. La idea implícita es que el origen del ser humano, incluido el suyo, es algo malo. El niño también aprende de su entorno a tener vergüenza de su cuerpo y a que hay partes de éste que supuestamente son “sucias”. Incluso si se evita directamente el tema de la sexualidad, los niños perciben en la comunicación no verbal —o “comunicación silenciosa”— actitudes de tensión e incomodidad de los padres (y de los adultos en general) o por el contrario, de naturalidad y aceptación.

La comunicación no verbal es lo que no se dice con palabras, sino que se expresa con gestos, actitudes y hasta silencios. **Estas expresiones pueden tener mayor influencia que lo que se dice mediante el habla.**

Existe cierta curiosidad sexual en la infancia y es parte del desarrollo normal de todos los individuos. Se quiere aprender sobre el cuerpo, descubrirlo y sentirlo, así como entender por qué existen diferencias. Por ejemplo, los niños suelen explorar su cuerpo de manera natural, frente a lo cual los adultos a veces



reaccionan negativamente diciendo cosas como: "¡No te toques ahí, cochino!". El comentario implica que los genitales y el placer que pueden producir son vergonzosos, sucios y negativos. De pequeños aprendemos cuáles son nuestros ojos y nuestros brazos, el tronco o la cabeza, pero muy rara vez nos enseñan que tenemos vulva o pene, y cuando lo hacen, dan a estas partes nombres a veces "graciosos" o despectivos, pero no el que les corresponde.

¿Por qué los genitales tienen otros nombres y las orejas no? La impresión que esto da es que de los genitales no se debe hablar y que dan vergüenza. Poco a poco se aprende que la sexualidad debe vivirse con vergüenza y culpa, en lugar de aceptarla como parte de uno mismo. Para que esto último fuera posible, habría que empezar por aceptar el propio cuerpo; pero no es tan sencillo, pues los mensajes que se envían al respecto son en general muy contradictorios. Por un lado se niega la sexualidad, y por el otro se la incita. Dice Marianne Walters en un libro escrito en 1991, que las madres suelen darles dobles mensajes a sus hijas en los que el aspecto sexual casi siempre está implícito: "Una madre quiere que su hija sea franca, abierta y sincera, pero sabe que tiene que aprender a practicar artimañas y engaños leves, y a mostrarse esquiva; que sea dueña de sí misma pero que se permita tener otro dueño. Quiere fomentar la confianza de la hija en sí misma, pero también quiere que la hija esté consciente de la necesidad de atraer; debe ser privada y discreta, pero tener muchos amigos y admiradores. Debe vestirse con corrección, pero quedar seductora... Y debe

aprender a conquistar subrepticamente al hombre por el que desea ser conquistada". Y esto, aunque con contenidos y expectativas distintos para ambos, se puede aplicar a hombres y mujeres.

A veces, sin percatarnos, desde nuestra perspectiva de adultos forzamos a los niños a tener ciertas actitudes o les atribuimos motivaciones sexuales, lo cual interfiere en su desarrollo normal y natural. En otras ocasiones es el miedo de los adultos a aceptar su propia vida sexual lo que los lleva a reprimir y evadir la existencia de una sexualidad infantil que merece atención. Ahora bien, así como se puede negar la existencia de la sexualidad infantil, también podemos responder con naturalidad a las preguntas de los niños y enseñarles a aceptar su cuerpo, enviándoles mensajes que les den otra perspectiva de sí mismos y de su sexualidad.

### **3.6. Educación de la sexualidad en diferentes momentos evolutivos de niños, niñas y adolescentes**

***Durante la infancia*** se aprende informalmente acerca de la sexualidad: a través de mensajes verbales y no verbales, por imitación o a partir de la experiencia.

***En la adolescencia*** la educación informal es el medio principal de aprendizaje sobre la sexualidad. La mayor parte de la información que reciben los jóvenes acerca de los cambios corporales que están viviendo, así como de la respuesta

sexual y de las relaciones interpersonales y sexuales, proviene de sus compañeros o de su grupo de amigos.

Todos estos mensajes suelen acompañarse de mitos y datos falsos tomados como verdaderos que sirven de base a comportamientos actuales y futuros; incluso muchos años después estas creencias permanecen muy arraigadas. Por ejemplo, durante la adolescencia un hombre pudo haber aprendido entre sus amigos que con un pene más grande se tienen mayores posibilidades de satisfacer a una mujer. Al crecer, es posible que conscientemente sepa que no es verdad y sin embargo esto puede seguirlo inquietando y, en el fondo, albergar la duda de que sea realmente cierto. Como éste, puede haber muchos otros casos relacionados con los múltiples mitos que se manejan cotidianamente y que, en lugar de aclararse, se refuerzan con diversos comentarios, bromas y actitudes.

Los padres, con quienes los adolescentes podrían dialogar al respecto, y que de hecho en algunas ocasiones serían la fuente idónea para dar respuesta a sus dudas, no siempre están dispuestos a hablar del tema. Esto puede deberse a distintas razones, como la falta de tiempo, de información, o sus propias inhibiciones.

La educación de la sexualidad impartida por los padres tiende a ser restringida. El padre habla poco con sus hijas porque cree que esa labor le corresponde a la madre; ésta, a su vez, espera que el padre hable con los hijos, pero finalmente, ninguno de los dos habla realmente a fondo con ellos. En general, la comunicación de los hijos, sea cual sea su sexo, suele ser más amplia con la madre que con el padre. Para las hijas existe cierta ventaja porque como ellas menstrúan, la ocasión para hablar del tema se presenta naturalmente. No obstante, la información que se les da se limita a los aspectos biológicos y de autocuidado y se dejan de lado los componentes emocionales y las dudas específicas que podrían inquietar a la adolescente.

Los mensajes tienden a ser muy generales y pocas veces se presentan conversaciones sobre aspectos específicos que aclaren sus múltiples dudas. Para los padres resulta mucho más difícil, por ejemplo, abordar las inquietudes de sus hijos sobre la transmisión del virus del SIDA o sobre las prácticas sexuales protegidas, que comentar la seropositividad de algún personaje famoso. Esto cuesta más trabajo, porque son temas que nos atañen personalmente; en ellos intervienen aspectos íntimos e implica que los padres acepten abiertamente la posibilidad de que sus hijos tengan ya algún tipo de actividad sexual.

***Superar las dificultades para hablar de sexualidad requiere esfuerzos. Poco a poco se puede ir cambiando el estilo de comunicación sobre el tema, pero para esto es necesario estar consciente de los obstáculos que hay que vencer y también de la necesidad del cambio.***

En ocasiones, cuando los padres se sienten incapaces de abordar cierto tema que, sin embargo, les parece necesario que sus hijos conozcan, conviene que dejen claro ante sus hijos que les resulta imposible hacerlo. Ahora bien, como el padre o la madre reconocen la necesidad de tratarlo, puede proponer que otras personas cercanas, como un orientador u otro pariente, los ayuden. Sin duda, esto tiene mejores efectos que evadir el asunto, o reprimir a los hijos cuando hacen preguntas sobre sexualidad.

***Los docentes***, por su parte, suelen pensar que la tarea de orientar a los alumnos en cuestiones sexuales no es responsabilidad suya, por tratarse de cosas íntimas; por esta razón las dejan de lado y no hablan de ellas.

El docente a veces se pregunta si realmente es su labor orientar en ese aspecto o si se estará metiendo en un terreno que no le corresponde. Los padres esperan que en la escuela se les dé orientación a sus hijos, y si los profesores dan por sentado que esa tarea corresponde a los progenitores, el resultado final es simplemente la ausencia de educación de la sexualidad. La situación descrita provoca que el recurso más buscado por los jóvenes y adolescentes sean las

charlas entre amigos y la experiencia personal directa, opciones que propician la difusión de mitos, tabúes e información poco confiable.

Sin embargo, está claro que la educación de la sexualidad es una tarea que también debe asumir el docente, complementario con la adquirida en el seno de la familia.

La educación de la sexualidad impartida en la escuela responde a una planificación de objetivos y temas, pero los principios de respeto, de facilitador de la comunicación, usados en el hogar, siguen vigentes.

En la escuela, el proceso educativo se orienta hacia la adquisición de competencias en:

- SABER: más allá de conocimientos anatómicos, fisiológicos de ITS, contraceptivos...
- HACER SABER: técnicas de comunicación, saber ESCUCHAR, sin desestabilizarse frente a las reacciones agresivas, apáticas o dolorosas.
- SABER SER Y ESTAR: lo que implica una cierta serenidad frente a la propia sexualidad, emociones, miedos, opiniones, valores...
- RESPETAR y SER TOLERANTE con otras normas familiares, culturales...

El/la educador/a debe invitar a reflexionar sobre las consecuencias de un comportamiento que será favorable o no al desarrollo de la persona.

### **3.7. Rol del docente en la educación de la sexualidad**

La escuela es testigo voluntario o involuntario del desarrollo de situaciones relacionadas con la sexualidad en todas las edades de los alumnos y que suelen crear conflictos en la comunidad educativa. Pero muchas veces, los maestros y los directivos no saben cómo encararlas. Por otro lado, la realidad también nos muestra que el tema de la sexualidad es encarado siempre por los adultos, consciente o inconscientemente, voluntaria o involuntariamente, en cada gesto, en cada palabra, en cada actitud ante las cuestiones sexuales surgidas.

Los docentes, quieran o no, positiva o negativamente, educan sexualmente. Así mismo lo hacen los padres, los amigos, los medios de comunicación, la sociedad toda. Ésta es la Educación Sexual Informal o Socialización Sexual.

Muchas veces, ante las propuestas profesionales de encarar la prevención de las problemáticas sexuales con acciones específicas de Educación Sexual en las escuelas, surgen diversas alternativas de respuestas de sus directivos:

- Las negativas manifiestas porque consideran que se fomentaría el libertinaje, la práctica desordenada e irresponsable de la sexualidad.
- Las negativas que nunca llegan a explicitarse.

- Las aceptaciones que tardan en implementarse o no se implementan nunca (por motivos económicos, porque los docentes no quieren ocupar su tiempo libre en capacitación o porque no se encuentra el tiempo dentro del horario escolar).
- Las discusiones permanentes en los niveles de decisión acerca de realizar o no la actividad.
- La aceptación solamente de una charla informativa biológica, dirigida a los alumnos, en la que los docentes muchas veces no participan.
- La Educación Sexual adecuada y eficaz de los adultos debería ser permanente, ya que serán ellos quienes trabajen permanentemente con los chicos y les transmitirán sus ideas y sentimientos, quieran o no. Es imprescindible que los docentes se capaciten para poder comprender y abordar los temas sexuales cotidianos.

El objetivo principal de la Educación Sexual es lograr que cada persona integre de un modo armónico y positivo su dimensión sexual dentro del conjunto de su personalidad y de sus relaciones, y que ésta sea un factor de crecimiento, maduración y bienestar. En este sentido la educación apunta a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Los objetivos generales de la Educación Sexual incluyen la adquisición de conocimientos, el estímulo de la solidaridad, el respeto y el afecto, la



estructuración sana de la identidad, la formación de un sistema de valores sexuales que permita la libertad y la coherencia en las conductas cotidianas, el aprendizaje de acciones determinadas para la prevención y el abordaje de graves problemas como la violencia, el abuso y la explotación sexual infantil.

Impartir Educación Sexual es complicado pero no es imposible. Sólo es cuestión de proponérselo para saber qué hacer cuando las dificultades se presenten y para que la Escuela deje de ser sólo un testigo y pase a ser un mediador en el aprendizaje de la sexualidad, dentro del marco de la educación para la salud y de una adecuada calidad de vida.

***Es preciso que el educador tenga presente las siguientes premisas:***

- La Educación de la Sexualidad se sustenta en una ética de respeto a la diversidad, la equidad y la libertad responsable, por lo que el educador de la sexualidad debe ofrecer a las y los educandos opciones para el desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones, antes que imponer sus criterios de forma vertical.
- Desde esta perspectiva, el educador debe promover la participación activa de las personas como protagonistas de sus propias vidas y de su educación, permitiendo y promoviendo procesos interactivos en los que la colaboración y la contradicción estén presentes de manera permanente y sean aceptadas como parte de la dinámica educativa.

- Enfrenar el rol de educador de la sexualidad supone superar las dificultades que la cultura y la socialización han impuesto al tema, lo cual parece muy difícil de lograr, sin embargo, los resultados exitosos de experiencias previas demuestran que es posible cambiar el estilo de aproximación al tema no sólo en el ámbito educativo sino en el espacio de la vida personal y laboral.
- Se debe admitir que hablar de sexo no siempre es fácil, que la gente no suele hablar de sexo y que puede resultar incómodo hacerlo.
- Sin embargo, todos practicamos el sexo y las preguntas y los problemas a que nos enfrentamos exigen que seamos capaces de hablar abiertamente de ellos.
- El inicio de este proceso requiere de la identificación de los obstáculos a vencer y de la convicción de la necesidad de un cambio en la visión de la sexualidad y del proceso educativo.

***Lo que nunca debe hacer el educador:***

- Dominar la discusión.
- Imponer su propio sistema de valores.
- Sentirse en la obligación de dar su opinión personal.
- Discutir su comportamiento sexual personal, ni pedir a los/las participantes que lo hagan.

## **4. CONCEPTOS CLAVE EN EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD**

### **4.1. Términos Básicos**

La sexualidad constituye uno de los aspectos de mayor relevancia en la vida del ser humano en razón de la magnitud de las implicaciones que sus eventos conllevan para la persona, la familia y la sociedad. Involucra la perpetuación de la especie, a través de la reproducción y el placer como expresión de la condición humana de pensar y sentir emociones.

Se define sexualidad como la conjugación de elementos biológicos, psicológicos y socio culturales relacionados con el sexo. La sexualidad es propia del ser humano y se manifiesta a lo largo de toda su vida. Su aprendizaje se inicia desde el nacimiento, en la relación con los padres y a través de la socialización, educación, la familia, escuela y la cultura.

#### **Sexo**

Es importante destacar las diferencias entre los conceptos de sexo y sexualidad. El sexo se refiere al conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y hombres, mientras la sexualidad abarca el sexo y los aspectos fisiológicos y socioculturales que tienen relación con él.

### **Género**

El Género es una construcción sociocultural, referida a las características, atributos y roles que cada sociedad asigna a mujeres y hombres en razón de su sexo.

### **Orientación Sexual**

Es la atracción sexual o preferencia sexual que se siente hacia personas de diferente sexo (Heterosexualidad), de igual sexo (Homosexualidad) o hacia ambos sexos (Bisexualidad).

### **Identidad Sexual**

Reconocimiento de una persona de estar consciente y de sentirse que pertenece a un sexo determinado.

### **Identidad de Género**

Sentirse hombre y mujer de acuerdo con las características y valores de nuestra sociedad y con nuestra elección de identificarnos con ello.

## **4.2. Perspectiva de Género**

### **Perspectiva de Género y Salud Sexual y Reproductiva**

La necesidad de lograr estrategias eficaces y eficientes en salud sexual y reproductiva ha conducido a la utilización de un análisis integral, profundo e integrador, que vaya más allá de reconocer las prácticas o comportamientos de

los hombres y de las mujeres respecto a la sexualidad. Es necesario incluir la dimensión sociocultural, las relaciones entre los géneros, el impacto que dichos comportamientos tienen para la persona –como hombre y como mujer– y esclarecer los fundamentos psicológicos, sociales y biológicos que han generado y sustentado dichos comportamientos, de manera de posibilitar la elaboración de respuestas que lleguen a la esencia del problema, más allá de la modificación superficial de la conducta observable.

La búsqueda de este marco de referencia ha llevado a indagar sobre diversas propuestas del pensamiento, encontrando en el Enfoque o Perspectiva de Género una herramienta metodológica que responde a las exigencias de los nuevos planteamientos.

Esta propuesta conceptual propone el análisis de los problemas interpretando las relaciones hombre-mujer, reconociendo que están biológicamente definidos igual que los otros seres vivos como machos y hembras pero que, estando dotados de capacidad intelectual, y de sentir y expresar emociones, adosan a este atributo natural que es el sexo, una atribución social y cultural: lo masculino y lo femenino. Emerge así el concepto de **género** como una construcción cultural y social (no inherente o propia de su naturaleza) que pauta lo que cada sociedad va a definir como femenino o como masculino, estableciendo patrones

de conducta que deberán ser asumidos por hombres y mujeres en cada contexto y momento histórico.

***La perspectiva de género*** propone estudiar la forma como se han estructurado los comportamientos sexuales e indagar sobre su repercusión en las condiciones de vida, de salud y de satisfacción personal de los seres humanos. El análisis de los fenómenos sociales desde la perspectiva de género implica estudiar el lenguaje, el contenido y las acciones o actividades en torno a determinada situación. De esta manera se puede descifrar cómo la estructura de poder en las relaciones entre los hombres y las mujeres se perpetúa en estos espacios (la mayoría de las veces de manera inadvertida), convirtiendo en dogmas y principios, pautas y costumbres socioculturales que no siempre responden a los principios de equidad e igualdad consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y que muchas veces resultan perjudiciales tanto para las mujeres como para los hombres. El análisis de género permitirá visualizar nuevas estrategias orientadas a garantizar la igualdad en el ejercicio de derechos y responsabilidades entre los sexos, en el marco de la igualdad, la equidad y el respeto a la dignidad de cada persona, para la creación de **SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS Y LOS ADOLESCENTES** hombre o mujer.

Ilustra este planteamiento el segmento de un texto del Centro de Estudios para la Mujer de la Universidad de Chile que se presenta a continuación:

*“A través de las palabras, los mitos y las narraciones se va moldeando la subjetividad individual y colectiva en una sociedad. Cuentos como el de La Cenicienta, por ejemplo, estimulan la sumisión y entrega de las mujeres, mientras que El gato con botas desarrolla el espíritu aventurero y audaz de los hombres. A lo largo de la historia es más común encontrar la palabra ‘bruja’ referida a un personaje femenino que la palabra ‘sabio’, aunque en ambos casos estamos hablando de alguien que tiene acceso a conocimientos poco comunes. En el primer caso la connotación es negativa y en el segundo positiva y es evidente que en la imaginación de las generaciones de niños y niñas que han escuchado esos relatos se perfila ‘sabio’ como un hombre bueno y ‘bruja’ como mujer mala. Podemos decir entonces, en palabras de Mercedes Bengoechea, que todo cambio lingüístico tiene su origen en transformaciones sociales y éstas, a su vez, se ven reforzadas y alentadas por los cambios en la lengua.*

*Esto quiere decir que en la medida en que las mujeres se han incorporado fuertemente en todos los espacios de la vida social han surgido nuevas palabras destinadas a nombrar esa nueva realidad, por ejemplo, ‘Embajadora’ ya no quiere decir ‘esposa del embajador’ sino ‘una representante de su país en otro’. Esto es algo que comprendió la UNESCO cuando promovió la feminización de todas las profesiones y consideró correcto decir abogada, ingeniera y otras.*

*De manera voluntaria podemos contribuir a eliminar los rasgos sexistas en el lenguaje que usamos todos los días y paulatinamente enriquecer el idioma con nuevos términos y nuevas expresiones. En la conversación diaria podemos estar atentos a los términos que implican discriminación hacia las mujeres; cuando escribimos podemos hacer*

*esfuerzos por buscar sinónimos y frases que hagan más clara la comunicación, por ejemplo no decir niños, sino infancia, no decir ciudadanos sino ciudadanía, no decir "el hombre" sino "la humanidad". También es importante que aprendamos a hacer humor basado en otros temas y situaciones que no sean necesariamente "la suegra", "el gay" o "la mujer" considerada como un estereotipo. Hay muchas situaciones a las cuales es posible sacarle su lado divertido, sin necesidad de recurrir a las típicas situaciones sexistas, pero se necesita más imaginación. De eso se trata, de innovar".<sup>30</sup>*

#### **4.3. Construcción de la Identidad de Género**

La socialización de género o construcción de la identidad de género es un proceso a través del cual niñas y niños, mujeres y hombres van aprendiendo las normas, valores, características y comportamientos que una determinada sociedad, en un determinado tiempo, ha construido para las mujeres y para los hombres.

Cuando la persona ha definido su identidad sexual, cuando siente que pertenece al género femenino o masculino y asume los comportamientos que la sociedad y la cultura han dispuesto para cada género, habrá estructurado su identidad de género.

- Se define **género** como una **construcción cultural y social (no inherente o propia de su naturaleza) que pauta lo que cada sociedad va a definir como**



***femenino o como masculino, estableciendo patrones de conducta que deberán ser asumidos por hombres y mujeres en cada contexto y momento histórico.***

Estos patrones de conducta o funciones de género emergen directamente vinculados con las características biológicas y anatómicas y con el papel de cada sexo en la reproducción.

Históricamente han sido asumidos como el deber ser, exacerbando las distancias entre los sexos, acrecentando condiciones de inequidad y perpetuando preceptos que dificultan el establecimiento de un sistema de relaciones humanas democrático que favorezca el crecimiento personal y social de la persona, independientemente de su género.

Al analizar el proceso de conformación de la identidad femenina se verá que en su construcción, la procreación es uno de los elementos que signa su condición genérica.

Veremos como a través de la historia las funciones de la maternidad y la crianza han limitado la posibilidad de las mujeres para producir bienes económicos, situación que se perpetúa por el hecho de no poder controlar su fecundidad y de no compartir la crianza de los hijos con el hombre, construyéndose un modelo o

patrón de comportamiento en el cual la contribución a la sociedad por parte de la mujer se centra en la reproducción y la del hombre en la producción.

La dedicación casi exclusiva a esta tarea la hace dependiente y subordinada del hombre que cumple el rol de proveedor económico, debiendo asumir la mujer una actitud complaciente y satisfactoria de las exigencias del hombre del cual depende y quien ostenta el poder.

Este patrón de comportamiento trasciende de lo privado (la familia) a lo público, esperándose que la mujer secunde al hombre, que asuma funciones semejantes a su experticia y **“naturaleza”**, prodigando ternura, cuidados y atención a los demás, ya no sólo al hombre y a los hijos, sino a los dependientes sociales, desempeñándose como enfermera, maestra, monja, siempre al servicio de los demás.

## **5. PREVENCIÓN DE RIESGOS**

Para mitigar los riesgos a los cuales están expuestos las y los jóvenes y adolescentes existen diversas estrategias entre las cuales se mencionarán las de mayor relevancia.

En primer lugar, se hace referencia al reforzamiento de los factores protectores, los cuales alejan a los adolescentes de las situaciones de riesgo y consisten en

diversos elementos como el afecto y la comunicación en la familia, la educación formal y la educación de la sexualidad, los estudios, el deporte, los valores sociales y éticos, un proyecto de vida. En la medida en que un adolescente cuente con estos apoyos, tendrá menor probabilidad de exponerse a cualquiera de las situaciones problema mencionadas: embarazos no planificados/no deseados; ITS, VIH/ SIDA, consumo de drogas, que destacan como los de mayor impacto relativos a la salud sexual y reproductiva.

La otra estrategia clave se refiere a la prevención, definida como “preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa”(Diccionario Larousse). En el caso de la prevención en Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes, se centrará en evitar los riesgos que han sido identificados como amenazas para esta población. La estrategia preventiva considera el proceso educativo e informativo en los temas de educación de la sexualidad y la posibilidad de acceder a servicios de orientación y atención en salud y en salud sexual y reproductiva.

## **5.1. Factores Protectores**

### **5.1.1. Familia**

La familia constituye la unidad básica de la sociedad, donde se transmiten y se internalizan las pautas de socialización que caracterizan una cultura.

En su seno, la niña y el niño aprenden la noción de ser humano, de ser persona, se inicia la educación, se aprenden los hábitos esenciales a cumplir el resto de la vida; también se aprenden nociones básicas acerca de los patrones de afectividad del ser humano, el concepto de madre y padre, de sexo, mujer y hombre. Constituye un elemento esencial en la conformación de la estructura emocional del ser humano, y determinará su manera de interpretar y de insertarse en su entorno social.

Hay diversas definiciones de familia, según la corriente de pensamiento asumida por el teórico que la propone. Para Dulanto, la familia es un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, que reunidos en lo que se considera su hogar, intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección.

Moles señala que familia es un conjunto de personas consanguíneas o no que cohabitan bajo un mismo espacio, donde existe una unión e interacción afectiva entre ellos regidas por determinadas normas jerárquicas.

Respecto a la familia Panameña, debe señalarse que no hay un modelo único, por el contrario, emergen diversos tipos de familia, estructuradas por diversos miembros que interactúan con patrones particulares, más ajustados a sus necesidades y realidades que a las normas propuestas por la generalidad.

## **Funciones de la Familia**

La familia tiene importantes tareas en la sociedad, las cuales inciden en forma directa en la preservación de la vida humana, su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia se identifican como:

- Función biológica: reproducción humana y satisfacción de las necesidades sexuales del hombre y la mujer.
- Función educativa: socialización, transmitiendo hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.
- Función económica: satisfacción de necesidades básicas, como alimento, techo, salud, ropa.
- Función solidaria: se desarrollan afectos que permiten valorar el apoyo mutuo y la ayuda a otros miembros de su comunidad.
- Función protectora: da seguridad y cuidados a sus integrantes.

## **Dinámica Familiar**

Para el cabal cumplimiento de sus funciones, la familia debe preservar su organización o estructura, la forma de solución de problemas y el clima emocional. La organización o estructura emerge como elemento fundamental, constituido por interacciones que se establecen entre sus integrantes en relación a jerarquía, alianzas, límites o fronteras, funciones o papeles y formas de control del comportamiento, todos elementos fundamentales para la protección de sus miembros, especialmente niños, niñas y adolescentes que se gestan bajo su

cobijo.

Según su estructura y funcionamiento, se conforman diferentes tipos de familia, atendiendo a que ésta se pueda clasificar como funcional o disfuncional:

**Familia funcional** es aquella con un adecuado proceso educativo, que mantiene equilibrio entre autoridad y afecto, engendrando relaciones sanas y potenciando entre sus integrantes un desarrollo personal armónico y saludable.

**Las familias disfuncionales**, por su parte, se caracterizan por la presencia de roles confusos, con límites no claros y pautas de comunicación inadecuadas, que entorpecen el bienestar de sus miembros y que pueden propiciar la aparición de trastornos emocionales en el grupo y en uno o varios de sus integrantes.

Como parte del grupo de familias disfuncionales se identifican, como los más frecuentes, los siguientes tipos:

- Familia invertida, cuando cambian los roles por razones de divorcio o muerte;
- Familia agotada, con normas rígidas, por exceso de trabajo o estudio y sin tiempo para resolver problemas;
- Familia histriónica, la que tiende a exagerar cualquier evento que la atañe.
- Familia autoritaria, que como mensaje clave “aquí quien manda soy yo”.

No aceptan des- acuerdos, reprochan, prohíben, no brindan afecto y

generalmente los hijos son tímidos, inseguros, agresivos, sin habilidad para tomar decisiones;

- Familia permisiva, ejercen poco control, son exageradamente complacientes y sus hijos serán dependientes, agresivos, impulsivos, exigentes y con un bajo nivel de tolerancia a la frustración
- Familia sobreprotectora, protegen para evitar rechazo, cumplen asignaciones de los hijos, a quienes siempre ven como pequeños, por lo que sus hijos tienden a ser dependientes, complacientes, sin criterio propio, temerosos de equivocarse o al fracaso, incompetentes. Las disfunciones en el grupo familiar pueden ser un grave problema para que los hijos adquieran la madurez y el equilibrio necesarios.
- Familias democráticas, en las cuales se toman en cuenta emociones y sentimientos, elogian, animan y dan confianza, por lo que los niños y niñas son seguros de sí mismos y con habilidades para relacionarse.

Conviene destacar aspectos fundamentales que caracterizan el funcionamiento de un grupo familiar sano o funcional: la autoridad, el amor, la disciplina y la comunicación.

En una familia funcional, la autoridad que determina el establecimiento de normas para el cumplimiento de deberes y el ejercicio de los derechos debe ser ejercida por los padres y no es negociable. Debe dar y generar afecto,

como un sentimiento espontáneo y una fuerza imperiosa que da sensación de libertad cuando se ejerce permanentemente. Se expresa tiempo dedicado a escuchar, consolar, acompañar, educar.

Otro valor importante en la adecuada dinámica familiar es el amor, sentimiento relacionado con respeto, franqueza, comprensión y armonía. El amor debe ser trascendental, comprometido y siempre manifestado.

El ejercicio de la autoridad con afecto, no con agresividad ni violencia, es una de las piezas fundamentales del funcionamiento familiar para el desarrollo de una familia más operativa y sana.

La disciplina y el cómo disciplinar representan uno de los mayores retos para quienes ejercen la autoridad en el hogar. Diferenciar entre autoridad y violencia o abuso no siempre resulta fácil en culturas en las que se aceptan comportamientos plenos de ambos elementos. Quienes ejercen la autoridad deben tener presente que cuando se disciplina a los niños y se aplican sanciones, éstas deben ser puntuales, limitadas y administradas inmediatamente después de haberse manifestado la conducta inadecuada. Las familias que funcionan de manera óptima se caracterizan por: tener normas, brindarse apoyo mutuo, ser flexibles, con límites claros, con respeto de la autonomía y ejercicio de la autoridad en manos de los padres.



La comunicación intrafamiliar es el otro elemento básico en una familia sana. Debe ser efectiva, y con un diálogo permanente, afectuoso, transparente, sin prejuicios, jamás violento, reforzador y asertivo. Se debe considerar que en la familia las discusiones son frecuentes e importantes si se producen para manifestar opiniones y permiten llegar a acuerdos y compromisos.

Se concluye que los factores protectores básicos emanarán de la familia, la cual se espera ofrezca a sus integrantes un nicho para aprender y ejercer relaciones sanas que impulsen el desarrollo armónico de sus integrantes, con una comunicación abierta, comprensiva y respetuosa, con límites claros, responsabilidad en el ejercicio de los roles –especialmente el de la autoridad– y capaz de comprender y expresar afecto a quienes se identifican como sus integrantes, independientemente de que sus nexos sean consanguíneos, legales o simplemente afectivos.

### **5.1.2. Educación e Información**

Para proteger a las y los adolescentes de riesgos en Salud Sexual y Reproductiva es necesaria su permanencia en el sistema educativo, siendo la escuela el espacio donde se continúa el proceso de socialización iniciado en el hogar. Mantenerse en la escuela ha demostrado ser factor protector relevante en el desarrollo de niños y adolescentes. Por otra parte, proporcionar información precisa sobre sexualidad complementa el proceso formativo de los niños, niñas y adolescentes. La

información y educación de la sexualidad debe tocar ampliamente temas como: crecimiento y desarrollo, reproducción humana, anatomía, fisiología, masturbación, vida familiar, embarazo, nacimiento, paternidad/maternidad, patrones de respuesta sexual, orientación sexual, contracepción, aborto, abuso sexual, VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

La información proviene de diferentes espacios y actores, mientras que la educación se da en la familia y en la escuela, como proceso permanente en la formación de niños, niñas y adolescentes.

### **5.1.3. Valores**

Los valores son una cualidad sui generis o particular de un objeto que se asume como algo que representa un bien para alguien. Por simple que sea ésta, será valiosa para la persona o grupo si les permite hacer algo que parezca provechoso. Resulta de la interpretación que hace el sujeto de la utilidad, deseo, importancia, interés, belleza del objeto.

Desde la perspectiva ética, un objeto tiene mayor valor en la medida en que sirve mejor para la supervivencia y mejora del ser humano, ayudándole a conseguir la armonía y la independencia que necesita y a las que aspira.

Durante la adolescencia resulta indispensable que los adultos significantes (padres, docentes, orientadores, entre otros) presenten oportunidad para que las y

los jóvenes y adolescentes cuestionen, exploren y valoren sus actitudes sexuales con el fin de entender los valores de sus familias, desarrollar sus propios valores, aumentar su autoestima, estructurar una visión con respecto a las relaciones familiares y con otras personas de ambos sexos.

Este proceso implica comprender las obligaciones y responsabilidades para con sus familiares y con otras personas, revisando los valores universalmente aceptados: honestidad, solidaridad, respeto, etc., a la luz de los Derechos Humanos y de los Derechos Sexuales y Reproductivos y creando su propio repertorio, sin violentar los derechos de los demás, como valor permanente.

#### **5.1.4. Valores y Salud Sexual y Reproductiva**

Se presenta a continuación un listado de valores en el área de la sexualidad, para darlos a conocer y discutirlos con las y los adolescentes, a los fines de que internalicen los planteamientos y estructuren sus propias pautas normativas:

- La sexualidad es una dimensión natural y sana de la vida.
- Todas las personas son sexuales, desde que nacen hasta su muerte.
- La sexualidad incluye dimensiones físicas, éticas, espirituales, sociales, psicológicas y emocionales.
- Todas las personas tienen dignidad y valor en sí mismas.
- Las y los jóvenes y adolescentes deben verse a sí mismos como personas únicas y valiosas dentro del contexto de su herencia cultural.

- Las personas expresan su sexualidad de formas diversas.
- Los niños obtienen su educación sexual primaria en la familia.
- Las familias comparten sus valores sobre la sexualidad con sus hijos.
- En una sociedad pluralista, las personas deben respetar y aceptar los diversos valores y creencias que sobre la sexualidad existen en una comunidad.
- Las relaciones sexuales nunca deben ser coercitivas o explotadoras.
- Todos los niños deben ser amados y cuidados.
- Todas las decisiones sexuales tienen consecuencias.
- Todas las personas tienen el derecho y la obligación de tomar decisiones responsables con respecto a su sexualidad.
- Las familias y la sociedad se benefician cuando los niños son capaces de hablar sobre la sexualidad con sus padres y/o con otros adultos de confianza.
- Los jóvenes necesitan desarrollar sus propios valores sobre la sexualidad, como parte de su proceso para volverse adultos.
- Los jóvenes exploran su sexualidad como parte de un proceso natural de llegar a la madurez sexual.
- Involucrarse prematuramente en conductas sexuales implica riesgos.
- Abstenerse de tener relaciones sexuales es el método más efectivo para prevenir el embarazo así como las ITS y el VIH.
- Los jóvenes que tienen relaciones sexuales deben tener acceso a

información sobre servicios de salud.

### **5.1.5. Comportamiento de vida sexualmente responsable**

Se ofrece un conjunto de comportamientos en varias esferas de la vida, que constituyen expresión y modelos de actuaciones responsables, para consigo mismo/a y para con los demás, relativas a la sexualidad:

#### ***Desarrollo Humano***

- Apreciará su propio cuerpo.
- Buscará mayor información técnica sobre la sexualidad y la reproducción en la medida que lo necesite.
- Afirmará que el desarrollo humano incluye el desarrollo sexual, el que puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactuará con ambos sexos de manera respetuosa y apropiada.
- Afirmará su orientación sexual y respetará la orientación sexual de otros.

#### ***Relaciones Humanas***

- Reconocerá a la familia como una fuente poderosa de apoyo.
- Expresará amor e intimidad de manera apropiada.
- Desarrollará y mantendrá relaciones significativas.
- Evitará las relaciones de explotación y de manipulación.
- Hará decisiones informadas sobre opciones de familia y estilos de vida.

- Exhibirá habilidades que realcen las relaciones personales.
- Comprenderá cómo la herencia cultural afecta las ideas sobre la familia, las relaciones interpersonales y la ética.

### ***Habilidades Personales***

- Identificará y vivirá de acuerdo a sus valores.
- Se hará responsable de su propio comportamiento.
- Practicará la toma de decisiones efectiva.
- Se comunicará efectivamente con la familia, sus pares y parejas.

### ***Comportamiento Sexual***

- Disfrutará y expresará su sexualidad a lo largo de su vida.
- Expresará su sexualidad de manera congruente con sus valores.
- Disfrutará de los sentimientos sexuales sin necesariamente tener que llevarlos a cabo.
- Discriminará entre los comportamientos sexuales que realcen su vida y aquellos que son dañinos para sí mismo y/o para otros.
- Expresará su sexualidad mientras respeta los derechos de los demás.
- Buscará nueva información para realzar su propia sexualidad.
- Entablará relaciones sexuales que se caractericen por su honestad, equidad y responsabilidad.
- Salud Sexual
- Usará anticonceptivos de manera efectiva para evitar embarazos no

deseados.

- Prevendrá el abuso sexual.
- Actuará de manera consistente con sus propios valores cuando tenga que lidiar con un embarazo no deseado.
- Buscará cuidado pre-natal al principio del embarazo.
- Evitará contraer y transmitir enfermedades sexuales, incluyendo el VIH.
- Practicará comportamientos de promoción de la salud tal como exámenes médicos regulares, auto exámenes de los senos y testículos, e identificación temprana de posibles problemas.

### ***Sociedad y Cultura***

- Demostrará respeto por las personas con diferentes valores sexuales y estilos de vida.
- Reconocerá que el habitual estrés intergeneracional y los conflictos de valor entre los miembros de la familia son acrecentados por los diferentes grados de aculturación.
- Ejercitará su responsabilidad democrática para influir en la legislación sobre temas sexuales.
- Evaluará el impacto de la familia, cultura, religión, medios de comunicación y mensajes sociales, sobre sus propios pensamientos, sentimientos, valores y conductas relacionadas con la sexualidad.
- Promoverá el derecho de todas las personas a recibir información

precisa sobre la sexualidad.

- Evitará conductas que exhiban prejuicio e intolerancia.
- Rechazará estereotipos sobre la expresión sexual de diversos grupos culturales.
- Educará a otros sobre la sexualidad.

### ***Habilidades Personales***

Es importante ayudar a los jóvenes para que desarrollen destrezas en las relaciones interpersonales, incluyendo la comunicación, toma de decisiones, asertividad y capacidad para decir “no” a sus compañeros, tanto como la destreza para formar relaciones satisfactorias.

Los programas de educación de la sexualidad deben preparar a los estudiantes para que analicen y comprendan su sexualidad como parte integral de su personalidad y crecimiento emocional.

Esto incluiría ayudar a que los jóvenes desarrollen la capacidad de tener relaciones íntimas y sexuales no coercitivas que expresen cariño, apoyo mutuo, que sean mutuamente placenteras y responsables.

### ***Responsabilidad***

Ayudar a que los jóvenes ejerciten su responsabilidad con respecto a las relaciones sexuales, incluyendo la abstinencia, el cómo resistir presiones para involucrarse prematuramente en el acto sexual, y estimular el uso de métodos



anticonceptivos y otras medidas de salud sexual.

La educación sexual debe ser un componente central en los programas diseñados para reducir la prevalencia de problemas relacionados con la sexualidad. Estos incluyen embarazos en adolescentes, enfermedades transmitidas sexualmente incluyendo la infección del VIH y el abuso sexual.

- Las personas que sienten convicción acerca de sus valores a menudo los comparten y los reafirman públicamente.
- Puede ser difícil tener valores diferentes a los de la propia familia.
- Es posible aceptar los valores culturales de la propia familia y no necesariamente estar de acuerdo con todos ellos.
- Comportarse de acuerdo con los propios valores puede ser difícil, pero generalmente produce sentimientos de orgullo.
- Es importante estar consciente de las consecuencias de comportarse de acuerdo o contra los valores propios.
- Generalmente las relaciones más fuertes son aquellas en que ambas personas comparten valores similares.
- Un padre/madre enseña valores a sus hijos a través del ejemplo.
- Es importante respetar la diversidad de valores y creencias de las demás personas.

### **5.1.6. Toma de Decisión**

La capacidad de tomar decisiones es fundamental para tener una actitud responsable y sana en materia de salud sexual y reproductiva. Tomar una decisión significa en principio tener o poseer varias alternativas. Al hacer uso de su libertad la persona dispondrá de todas sus opciones y escogerá aquella que le parezca conveniente.

Sin embargo, la libertad es un concepto difícil de apropiarse de modo concreto y total. El hombre como ser social nunca es totalmente libre, de allí parte la importancia de tomar decisiones que favorezcan su desarrollo sin afectar a otras personas y al medio ambiente que le rodean. Al tomar decisiones se visualizan las alternativas existentes, por lo que se hará acopio de experiencias anteriores para reconocer las diferentes alternativas y seleccionar las posibles y favorecedoras. Al tomar una decisión se deberá tener conciencia de que el tiempo no se detiene y que las decisiones tomadas generan consecuencias para el futuro inmediato y lejano.

#### ***Fases de Toma de Decisiones***

##### ***Definición del Problema***

Al iniciar una toma de decisiones se debe reconocer las causas que la originan, ya sean problemas o dudas. Al definir la situación se logrará ver con claridad y escoger la mejor decisión.

### ***Análisis del Problema***

¿Me afecta realmente?, ¿cuándo me di cuenta?, ¿a quiénes afecta? Estas preguntas darán la oportunidad de esquematizar y desarrollar mejor la toma de decisiones.

### ***Búsqueda de soluciones y alternativas***

Al analizar el problema se podrá ver que se parece a otras situaciones que ha tenido anteriormente o ha ocurrido a otra persona; usando la experiencia y la intuición se seleccionarán las mejores alternativas. Además, si se posee seguridad y alta autoestima reconocerán las soluciones que darán fin al problema sin causar consecuencias adversas.

### ***Toma de decisiones y Salud Sexual Reproductiva***

La capacidad de tomar decisiones es fundamental para tener una actitud responsable y sana en materia de salud sexual y reproductiva. Asumir comportamientos de prevención en SSR requiere de un análisis reflexivo en el que la autoestima o la valoración hacia nosotros mismos juega un importante papel. Si la persona se valora a sí misma no tomará decisiones que pongan en riesgo su bienestar y su integridad.

### **5.1.7. Autoestima**

Consiste en quererle a sí mismo aceptando los propios logros y limitaciones. Es la valoración que se da al autoconcepto o concepto que tenemos de nosotros mismos, la confianza en sí mismo y en los otros, el hecho de sentirse querido, la aceptación del reto, la motivación por el logro, la superación de sí mismo, la capacidad de aceptar los propios fallos.

Cuando hablamos de autoestima estamos refiriéndonos al grado de aceptación de sí mismo, al grado de estima que profesa hacia su propio concepto. Se trata de sentirse bien consigo mismo, pero sobre todo se trata de una persona capaz de encariñarse con su propio proyecto de autorrealización.

Durante la infancia y la adolescencia se va construyendo el concepto de sí mismo, va formándose una idea de quién es, si gusta o no, si es aceptado o no. Irá creándose unas expectativas acerca de sus posibilidades y se encontrará bien consigo mismo, o por el contrario a disgusto con lo que hace.

Se creará un clima, un tono emocional, una predisposición a disfrutar con los retos de la vida o a padecer, a lamentarse, a ver lo negativo:

- a. Disfrutar, retarse, contemplar la vida desde una perspectiva positiva, de trabajo, con curiosidad, con facilidad para la empatía, con aliciente, desde un punto de vista creativo, intentando superar los problemas.

- b. Angustiar-se, ser incapaz de ver lo positivo, abrumarse ante cualquier problema, retirarse, o ponerse una máscara, lo que dificultará la resolución de los problemas y las posibilidades de ser exitosos.

Estas son las dos posiciones emocionales básicas que descansan en los dos extremos de una autoestima positiva y negativa, respectivamente.

Durante la adolescencia con frecuencia se decide por ensayo y error, más que por un análisis objetivo de situaciones, por lo que se necesita de estímulo y reafirmación para romper obstáculos y vencer la poca persistencia para el logro de metas a largo plazo.

El fortalecimiento de la autoestima, para valorarse a sí mismo/a y asumir la sexualidad como fuente de crecimiento personal y no de victimización o sacrificio, es una herramienta que ha demostrado un impacto positivo en la prevención de situaciones problemas en las y los adolescentes. A mayor autoestima y asertividad habrá más poder sobre la toma de decisiones, evitando dejar que los demás asuman la decisión, y capacidad para decir NO, sin sentirse perdedor/a o excluido de su grupo de pares.

### **Como reforzar la autoestima**

Los adultos significantes (padre, madre, maestros, etc.) tienen gran peso para

ayudar a niños/ as y adolescentes en el logro de su valoración personal. Las y los adolescentes son muy sensibles a las opiniones y conceptos de sus adultos significantes (aunque usted no lo crea...!), por lo que una respuesta nuestra puede desencadenar una situación de riesgo emocional. Los mensajes descalificadores tienden a generar respuestas de rechazo, agresión, evasión, mientras que los mensajes de reconocimiento, aprecio, respeto, tienden a generar respuestas afables, entusiastas, alegres.

Cuando se le llama la atención a un/una adolescente debe señalarse la reprobación de su conducta, no el desprecio o rechazo a su persona.

### ***Actitudes positivas***

- Escuchar con atención cuando nos hablan.
- Evitar emitir juicios valorativos, opinar objetivamente acerca de sus planteamientos.
- Respetar sus opiniones.
- Felicitarlos ante sus logros, por pequeños que nos parezcan.
- Ante sus errores: Creo que se puede modificar... Sería mejor...Estoy seguro de que tu puedes... Un segundo intento puede darte la posibilidad de lograrlo

### ***Actitudes negativas***

- No atender cuando hablan.
- Interrumpir y no permitir que esgriman sus argumentos.
- Descalificar sus opiniones.
- Responder con otro tema diferente pero de nuestro interés.
- Sacarlo de clase porque opina diferente al profesor.
- No creer en lo que dice, sin darle la posibilidad de demostrar la verdad.
- Criticar sus posturas, vestidos, amigos, vocabulario, porque son diferentes a los nuestros.

### **5.1.8. Asertividad**

Se define la asertividad como la habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. En la práctica, esto supone el desarrollo de la capacidad para:

- Expresar sentimientos y deseos positivos y negativos de una forma eficaz, sin negar o menospreciar los derechos de los demás y sin crear o sentir vergüenza.
- Discriminar entre la aserción, la agresión y la pasividad.
- Discriminar las ocasiones en que la expresión personal es importante y adecuada.
- Defenderse, sin agresión o pasividad, frente a la conducta poco

cooperadora, apropiada o razonable de los demás.

- La asertividad no implica ni pasividad, ni agresividad.
- La habilidad de ser asertivo/a proporciona dos importantes beneficios:
- Incrementa el autorespeto y la satisfacción de hacer alguna cosa con la suficiente capacidad para aumentar la confianza y seguridad en uno mismo.
- Mejora la posición social, la aceptación y el respeto de los demás, en el sentido de que se hace un reconocimiento de la capacidad de uno mismo de afirmar nuestros derechos personales.

Son ejemplos típicos de comportamientos agresivos la pelea, la acusación y la amenaza y, en general todos aquellos comportamientos que signifiquen o comporten la agresión de los demás sin tener en cuenta sus sentimientos.

El comportamiento agresivo suele aparecer como consecuencia de la cólera o la ira y de la incapacidad para autocontrolarse. En general, la persona agresiva, o que se comporta agresivamente en un momento concreto, no suele sentirse satisfecha de sí misma, y lo que consigue es que los demás no quieran tenerla cerca y fácilmente pueden, también, ser agresivos con ella.

La persona pasiva, por lo general, no se siente satisfecha, ya que no consigue decir lo que piensa o siente y no hace llegar su mensaje a los demás. Suele



sentirse insegura, poco aceptada y tenida poco en cuenta por los demás.

Se dice de la persona pasiva que no sabe expresar sus sentimientos y no sabe defender sus derechos como persona.

Por el contrario, la ventaja de aprender y practicar comportamientos asertivos es que se hacen llegar a los demás los propios mensajes expresando opiniones, mostrándose considerado, se consiguen sentimientos de seguridad y el reconocimiento social. Sin duda, el comportamiento asertivo ayuda a mantener una alta autoestima.

En todo caso, para aprender asertividad es imprescindible tener bien claro el hecho de que tanto el estilo agresivo como el pasivo, por lo general, no sirven para conseguir los objetivos deseados.

### ***Asertividad, género y salud sexual y reproductiva***

- En el pasado, a las mujeres en nuestra sociedad se les enseñaba a no ser asertivas.
- Algunas culturas enseñan a las mujeres que es mejor para ellas no ser asertivas dentro de la familia o con los hombres.
- Hoy en día, las niñas y mujeres, los niños y hombres pueden ser asertivos.
- En algunas culturas, todavía se considera irrespetuoso e inapropiado pedir

directamente lo que uno quiere.

- Las personas tienen el derecho a decir cómo se sienten, incluso si otros están en desacuerdo; a rechazar una petición, y a esperar ser tratados justamente y no ser intimidados.
- A veces las personas deben escoger entre acciones que creen ser mejores o las acciones propuestas por sus amigos.
- Las conductas que ayudan a las personas a ser más asertivas incluyen: ser honesto; ser directo; ser espontáneo, comunicar los sentimientos y necesidades como se manifiestan en vez de esperar; usar un lenguaje corporal asertivo; hablar por uno mismo y ser responsable por los sentimientos y necesidades de uno mismo.
- Una conducta que pudiera parecer agresiva en una cultura puede ser considerada asertiva y apropiada en otras culturas.
- Puede ser especialmente difícil ser asertivo en situaciones sexuales.
- Las personas siempre tienen el derecho de rechazar cualquier pedido que involucre una conducta sexual determinada.
- No ser asertivo puede hacer que uno se sienta enojado o avergonzado y, como resultado, actuar agresivamente en una oportunidad futura.
- Las parejas sexuales necesitan comunicarse claramente sobre sus necesidades y límites.
- Frecuentemente los adultos que tienen éxito son asertivos en sus relaciones personales y de trabajo.

### **5.1.9. Negociación**

Consiste en un proceso mediante el cual las personas analizan soluciones y acuerdan una salida a un problema o conflicto.

- La negociación es una forma de satisfacer las necesidades propias sin usar la culpabilidad, el enojo o la intimidación.
- La negociación requiere de flexibilidad por parte de ambas personas.
- La negociación funciona mejor cuando un problema o conflicto es abordado en su etapa inicial.
- La buena negociación puede mejorar las relaciones.
- Hay muchas y diferentes técnicas de negociación.
- La negociación efectiva requiere de ciertas habilidades tales como: observación cuidadosa de la otra persona, uso positivo del lenguaje corporal, buena comunicación verbal, ponerse en la posición del otro, identificar todas las opciones en una situación y alcanzar un acuerdo mutuo.
- Los adolescentes que salen juntos necesitan aprender a negociar decisiones sobre conductas sexuales y límites.
- Muchas relaciones y preocupaciones sexuales pueden resolverse a través de la negociación.
- Para negociar, es preciso decidir qué cosas se pueden aceptar y cuáles aspectos no se pueden transar.

### **5.1.10. Proyecto de Vida**

Una acción de probada eficiencia en el trabajo con jóvenes y adolescentes consiste en la formulación de un proyecto de vida que les permitirá visualizar el futuro y orientar las acciones hacia un logro identificado. Es una manera de dar un sentido a la vida y de identificar un por qué y un para qué.

Es muy importante que las y los jóvenes y adolescentes se reconozcan como personas sexuadas, con impulsos y deseos que deben ser identificados para poder controlarlos y canalizarlos en forma adecuada, de manera que una situación no templada obstaculice el logro de sus metas y sueños.

Los roles de género que prevalecen en nuestra cultura ejercen gran influencia en el comportamiento consciente o inconsciente de las/los jóvenes y adolescentes, lo que resulta fundamental en el momento de la construcción del proyecto de vida de cada persona.

La valoración que se da al rol de madre, así como la necesidad de los adolescentes de reafirmarse como hombres a través de la conquista y del ejercicio del poder tienen gran impacto en sus metas y aspiraciones, y por ende en sus comportamientos sexuales. Para sentirse mujer, la joven tiene la fantasía de la maternidad como realización personal y como principal meta en su proyecto de vida.

También en nuestra cultura se fomenta que el hombre se involucre en la relación sexual más que en la relación de pareja y que se sienta poco comprometido en lo relativo a la crianza del hijo. Estos modelos de comportamientos deben ser analizados y discutidos con las y los adolescentes, ya que pueden marcar –de manera implícita o explícita– su visión de futuro, siendo favorables para que haya embarazos a temprana edad y la evasión del compromiso por parte del hombre.

Por esta razón se debe explicar a los jóvenes hombres y mujeres que cada persona es importante por sus propios valores, y no por la satisfacción de modelos impuestos por la cultura.

Se define PROYECTO DE VIDA como la idea que se hace una persona sobre su futuro, determinando:

- Las metas que quiere alcanzar
- La forma de lograrlo
- El tiempo para alcanzar las metas
- Los recursos internos o personales y externos.

Si se tiene un proyecto de vida se verá con claridad lo que se debe hacer para lograr lo que se quiere.

## FORMATO PARA ELABORAR UN PROYECTO DE VIDA

METAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSO	REDEFINIR
Lo que se quiere lograr.	Los pasos que hay que cumplir para alcanzar las metas.	El tiempo necesario para cumplir cada paso y para alcanzar cada meta.	Los recursos externos e internos necesarios para cada paso y para cada meta.	Si no se logró cumplir un paso o alcanzar la meta propuesta será necesario analizar e identificar las equivocaciones y redefinir la meta, los pasos o el tiempo, ya que en alguno de estos elementos estuvo el error.

Cuando las y los jóvenes formulan sus propios proyectos de vida, cuentan con un marco de referencia que guiará y orientará la toma inteligente, sensible y pertinente de las decisiones que marcarán el rumbo de sus vidas.

### 5.2. Factores Sociales

**Habilidades sociales o interpersonales recomendadas a desarrollar:** La comunicación, la negociación/rechazo, la confianza, la cooperación, la empatía, relaciones interpersonales sanas.

**Habilidades cognitivas:** que incluya la solución de problemas reales, búsqueda de alternativas de solución, comprensión de consecuencias hacia determinadas conductas, toma de decisiones, la autoevaluación (con ayuda del docente

orientador ¿Que estoy haciendo? ¿Cómo lo estoy haciendo? ¿Qué debo hacer?), tener claro los valores morales, religiosos, reflexionar ante las situaciones que ofrece el entorno, relacionar los factores que influyen positivamente para un futuro con propósito y calidad de vida.

**Habilidades para el control de emociones, tratar de controlar estrés, los sentimientos, el control (impulsos) y el autocontrol.** Con la ayuda de los profesionales con los que cuenta el alumno podrá desarrollar estas habilidades para la vida. (Mangrulkar. L 2001). Las cognitivas por ejemplo la "solución de problemas es una serie de acciones que cierran la situación actual y te abre el camino hacia la situación futura deseable. Requiere tomar decisiones para lo cual se deben conocer las serie de las alternativas que lleven a la mejor solución de un determinado problema. Esto ayuda a que se planteen metas apropiadas y a generar los medios para lograrlos, entonces el adolescente en este caso se propondrá metas saludables, así también, el adolescente aprenderá a como pensar. Es una forma de ayudarlos a resistir la influencia de sus pares y de los medios de comunicación (Mangrulkar. L. ob. cit).

No resulta extraño, entonces, que en la actualidad se constate la presencia de transformaciones significativas en los patrones de la conducta sexual juvenil y en las actitudes y expresiones valóricas concernientes a este ámbito. Una importante proporción de jóvenes inicia tempranamente una vida sexual activa,

generalmente en el contexto de relaciones afectivas, de amistad o de simple oportunidad. Otros, sin embargo, postergan o renuncian a ello conscientemente en función de otras opciones. Estas conductas son expresión de actitudes diversas frente a la sexualidad, lo cual parece indicar que es necesario evitar generalizaciones sino, más bien, reconocer las particularidades que presenta este fenómeno y diferenciar situaciones a fin de abordar adecuadamente la formación de niños y jóvenes. No obstante la diversidad señalada, la mayoría de ellos carece de una adecuada formación en esta materia que les permita reconocer sus procesos de desarrollo personal. Se ha demostrado, por ejemplo, que el embarazo precoz se correlaciona positiva y significativamente con la baja autoestima de la adolescente. Esta carencia se genera, entre otros factores, cuando en el proceso de desarrollo afectivo de la persona, ella no alcanza a descubrir los aspectos sustantivos de su condición humana en los cuales radica su valor. Finalmente, se aprecia que la conjunción de una formación inadecuada con la recepción acrítica de mensajes incompletos o contradictorios parece contribuir al deterioro de la calidad de las relaciones en la pareja, lo que se traduce en un empobrecimiento afectivo y de comunicación, y en el incremento de situaciones problemáticas ligadas a la sexualidad.

### **5.2.1. Aprendizaje en sexualidad humana**

La adolescencia es un período decisivo de la vida humana. El término de la educación primaria incide, generalmente, con las fases finales del proceso



adolescente. Estas fases se asocian al logro de un sentimiento estable de ser uno mismo, aún medio del cambio; al logro de la identidad sexual, de acuerdo a la marcación genética; en el área del desarrollo cognitivo, el logro más significativo dice relación con la instauración del pensamiento formal; y en relación a lo social, el sentimiento de formar parte del grupo de pares. Todas estas metas se alcanzan en estrecha relación con la interacción que los adolescentes establecen con el mundo adulto. Necesitan ser reconocidos y acogidos por éste, sobre la base de la confianza, la que permite crear las condiciones de seguridad necesarias para desarrollar y consolidar los profundos cambios que implica el proceso adolescente. El rescate de la afectividad y la comunicación aparece, en este contexto, como un vínculo necesario e imprescindible para el desarrollo humano integral.

Ciertamente, los problemas que presentan los jóvenes tienen sus raíces en las etapas anteriores de su formación. Para prevenirlos es necesario considerar el desarrollo humano como un continuo que comienza en el momento mismo en que se inicia la vida. Desde entonces influirán tanto la carga genética como la interacción con el ambiente. El medio ambiente de un recién nacido lo constituye su madre, y a poco andar la pareja parental, y luego la familia y el mundo más cercano, constituido básicamente por la comunidad escolar.

Es importante, por lo tanto, la educación integral de niños y jóvenes, no sólo

para prevenir conflictos en ellos mismos, sino también porque ellos serán los padres de mañana. Si se considera que, actualmente, niños y jóvenes carecen de una adecuada formación en sexualidad, y que la familia ha perdido influencia y credibilidad frente a los hijos como resultado de fenómenos asociados al cambio social, sus necesidades básicas de aprendizaje en esta materia no están recibiendo respuesta adecuada.

Parece cada vez más necesario que el sistema de educación formal apoye a la familia para que ella pueda asumir mejor esta importante tarea. Al respecto existe creciente consenso que el tema sea abordado a través del sistema educacional. Se valora que éste posibilite una medida masiva, y -dadas las características de nuestro sistema educacional- al mismo tiempo específica, permitiendo focalizar en los grupos sociales más vulnerables. Se ha recomendado, no obstante, que las estrategias a utilizar tomen en consideración la importancia del papel que juega la familia.

### **5.3. Sexualidad: los desafíos de un tema**

La sexualidad es un tema sobre el cual existe diversidad de opiniones en nuestra sociedad. Se trata de una dimensión humana que toca emociones y sentimientos, y está íntimamente relacionada con las creencias y los valores de cada persona. En la formación de la identidad sexual es fundamental la socialización primaria que se adquiere en la familia, a la que se suma la

socialización secundaria que imparte el sistema de educación formal. Así, la educación de la sexualidad es, en primer lugar, un quehacer de la familia, aunque la escuela también comparte la tarea usualmente de modo implícito.

Estudios relacionados con el papel de la familia en la educación sexual de niños y adolescentes señalan que los padres son piezas claves en la adquisición de la identidad de género y en la adquisición de los roles sexuales ajustados a las normas culturales imperantes. Se afirma que cuando la comunicación entre padres e hijos respecto de la sexualidad es fluida, la familia provee al niño de modelos para consultar sus dudas e inquietudes, lo que genera en ellos actitudes responsables respecto de su sexualidad.

Por otra parte, si los padres no modelan, en su relación de pareja, la amistad y el dominio de sí, sus hijos adolescentes pueden presentar dificultades al establecer relaciones de pareja, exponiéndose a comportamientos irresponsables respecto de su sexualidad.

Paradojalmente, una tarea tan propia de la familia presenta numerosas dificultades para la misma y está dejando vacíos en la formación de las nuevas generaciones, con un costo personal y social de grandes proporciones. Se plantean, entonces, desafíos relacionados con el deber del estado de responder a una necesidad social, conjuntamente con el respetar la diversidad de creencias y valores.

### **5.3.1. Cambio social y transmisión de pautas culturales**

La sociedad actual ha sufrido cambios; en el pasado las formas de pensar, hacer sentir de nuestra sociedad eran transmitidas a través de las instituciones básicas. El tema de la sexualidad había estado circunscrito, en lo fundamental, al ámbito de la familia y de los credos religiosos; tales instituciones habían sido, históricamente, las responsables principales de la transmisión de las normas, creencias y valores que regían los comportamientos sexuales de niños y jóvenes.

Desde hace algunas décadas, transformaciones estructurales profundas han afectado la transmisión cultural que realizaba la familia con resultados complejos y difíciles de comprender. Para analizar estos cambios es preciso considerar la aparición de un fenómeno desconocido por la generación anterior: la juventud como etapa de la vida con características propias y específicas. La infancia se ha acortado y el ingreso a la vida adulta se ha visto postergado. Por otra parte, se han producido cambios significativos en los patrones culturales de género: el cambio en el rol de la mujer ha definido el del varón, las relaciones entre ellos, y la de ambos con la maternidad/paternidad, modificando los roles en la familia.

Resulta imperioso hoy día comprender tales fenómenos en su verdadera dimensión. No obstante, ello supera las posibilidades de estas breves consideraciones, por lo que sólo se hará mención de algunos aspectos que

tienen particular relevancia cuando se pretende esbozar el contexto diferente en que ha crecido la juventud actual.

Un primer aspecto que cabe destacar es el problema de la comunicación intrafamiliar que afecta a los jóvenes; ésta se ha visto crecientemente afectada en forma negativa por variables que inciden de modo significativo en las relaciones intergeneracionales: por ejemplo, se ha constatado que en estratos socio-económico bajos, el incremento que presentan los niveles de escolaridad de los jóvenes en relación a los de sus padres reduce la credibilidad parental. Se aprecia también la carencia de un lenguaje que permita a los adolescentes comunicar en forma clara y explícita sus descubrimientos relacionados con la sexualidad. , Finalmente el silencio aprendido de los adultos ante el tema limita notablemente la posibilidad de comunicación. Factores de esta naturaleza afectan el modo cómo cada generación percibe la situación, aumentando la natural dificultad intergeneracional para comunicarse y favoreciendo la ampliación de la brecha cultural entre ambas.

Los avances científicos, por su parte, configuran otro grupo de factores que han provocado un impacto social importante. No obstante, la población en general, y particularmente los jóvenes, tienen' escasa conciencia de esto. El desarrollo de la ciencia ha favorecido la creación de tecnologías que inciden de modo significativo sobre la sexualidad humana, y en especial sobre la reproducción.

Se puede acceder a la mayoría de éstas sin limitaciones, y la supervisión sobre su difusión, uso o destino es escasa. Pese a que actualmente son utilizadas en forma masiva, la sociedad no ha reflexionado sobre 'el sentido e implicancias de su aplicación.

Finalmente, los medios de comunicación de masas han multiplicado y diversificado los mensajes relacionados con la sexualidad, los que son recibidos por niños y jóvenes. La importancia de este hecho debe ser materia de reflexión puesto que resultados recientes muestran que, en general, la información que ellos obtienen en materia sexual proviene principalmente de sus pares y de los medios masivos de comunicación, y sólo un muy pequeño porcentaje proviene de sus padres o de los profesores.

En cuanto a los contenidos, en los mensajes de los medios de comunicación de masas generalmente se muestra al adolescente como un joven sin pertenencia a un grupo familia y sin vínculos de compromiso permanente con adultos significativos. Respecto a las relaciones sexuales, aparecen como fortuitas y no se presentan como consecuencias, como por ejemplo, un embarazo no deseado. La diversidad e inconsistencia de los mensajes sobre sexualidad que reciben los jóvenes, sumado a las carencias y dificultades propias de esta etapa del desarrollo, puede estimular al adolescente a adoptar conductas inadecuadas e irresponsables en relación a la sexualidad.

Potencialidades y limitaciones del sistema educacional considerando que la educación sexual es responsabilidad primaria de la familia y que la escuela debe ser su colaboradora, y que existe completa autonomía en los establecimientos para elaborar planes y programas propios de acuerdo a sus requerimientos y opciones, la elaboración de diagnósticos y definición de contenidos puede realizarse con la participación de la familia en la escuela. Ello permite respetar la diversidad valórica existente entre ellas, crea condiciones para una reflexión conjunta, y facilita el apoyo que la escuela pueda otorgar a las familias para el cumplimiento de su responsabilidad.

El rol del docente adquiere, en este marco, una gran importancia. A los contenidos temáticos que deberá abordar, se agrega la necesidad de una formación pedagógica sólida que le permita facilitar aprendizajes no sólo de los alumnos, sino que probablemente muchas veces también de las familias.

Actualmente, la mayoría de los docentes carece de una formación adecuada que les permita integrar armónicamente esta temática en sus asignaturas, y mucho menos implementar acciones coordinadas en este ámbito, ya sea que éstas estén dirigidas a padres, o a los alumnos. No obstante, existen mecanismos de perfeccionamiento y orientaciones en la formación inicial del profesorado que permiten suponer que es un desafío que este importante actor social puede enfrentar.

Finalmente, el tema ha venido comprometiendo a múltiples actores en el último tiempo, lo que posibilita el diseño de estrategias que consideren la incorporación activa en esta tarea de distintos sectores de la comunidad educacional; ante la evidente insuficiencia de la acción de la escuela en esta materia, diversas instituciones de la comunidad han elaborado programas de educación sexual, generalmente a nivel de adolescentes y jóvenes, con el fin de subsanar en alguna medida esta carencia. Existen, además, instituciones que desarrollan su acción en la comunidad que abordan una o más dimensiones específicas de la temática sexual, como por ejemplo, la médica o la moral. Todas estas instancias pueden potenciar su propio trabajo y el de la escuela si se facilita una mayor articulación entre las actividades que cada una desarrolla.

### **5.3.2. Los desafíos de la educación en sexualidad**

La educación en sexualidad es una tarea que plantea desafíos importantes, los que deben ser enfrentados adecuadamente para lograr el propósito deseado. En primer lugar, es necesario que se expliciten un conjunto de objetivos y contenidos sobre los cuales no existe discurso público. La ausencia de un debate que exponga los diversos discursos a la reflexión colectiva es una carencia que tiende a reforzar temores, prejuicios y tabúes, traducándose, en definitiva, en una limitación de las personas para asumir conductas responsables.



En segundo lugar, es necesario que se garantice el más amplio respeto por la diversidad de valores y creencias de las familias, y a la vez, asegurar que éstas puedan cumplir con su responsabilidad.

Para educar en sexualidad a través del sistema de educación formal se requiere estimular la incorporación de los padres a una actividad conjunta con la escuela en la formación de esta dimensión de la persona.

En tercer lugar, el logro de objetivos explícitos de una educación en sexualidad en el sistema de educación formal necesita contar con el apoyo de otros actores de la comunidad: organismos gubernamentales, no gubernamentales e internacionales, iglesias, universidades, organizaciones gremiales, territoriales y sociales.

### **5.3.3. La Educación Sexual**

A partir del Congreso Internacional de Higiene en 1912. En América Latina, se comenzó a utilizar el término Educación Sexual. Desde entonces, la concepción general de la educación sexual ha sido fragmentaria y motivo frecuente de polémicas, pues la idea más frecuente respecto a la educación sexual según lo expresa Mazin (1981) "Es aquella que aborda esa actividad sólo como un proceso informativo, útil para esclarecer dudas sobre la anatomía de los órganos genitales o la biología de la reproducción", (p, 32).

Actualmente, no se concibe la idea de educación sexual separada de la información sexual puesto que la primera necesita de la segunda, sin embargo, para esta investigación, resulta pertinente revisar ambos conceptos.

Así se tiene que la información sexual, al igual que cualquier otra información, está dirigida al saber, se da a nivel cognitivo o intelectual, al respecto el Ministerio de Educación (1987) señala que: "la información sexual pretende comunicar por la vía del conocimiento lo que pasa y lo que hay en lo referente a la actualidad" (p. 9). Igualmente cabe destacar que esta puede ser de varios tipos como o son:

- Información verbal: Transmitida a través de la palabra, puede ser incompleta y no llegar a tiempo.
- Información no verbal: Adquirida por la experiencia, observación de actitudes y comportamiento de las personas que nos rodean.
- Información subliminal: Esta información es recibida de manera no consciente por el individuo y generalmente es estereotipada, con la consiguiente exageración de las características que tipifican los roles sexuales, es transmitida por los medios de comunicación masiva,

En este mismo orden de ideas. la educación sexual según El Ministerio de Educación (1987) se concibe como la educación que "apunta al saber, sentir y

hacer. es decir. a lo cognitivo, afectivo y conductual" (p.9). Baca! de Babia (citada por Mazin, 1981) expresa que la educación sexual "es aquella parte de la educación general, de la educación global que ofrece conocimientos para que un individuo adquiera valores y actitudes que le permitan vivenciar su sexualidad y la de los demás de manera libre y responsable" (p. 5).

Con base en lo anterior, se puede expresar que la educación sexual completa debe comprender por una parte, la información adecuada, para que los niños, niñas y jóvenes de acuerdo con sus capacidades vayan adquiriendo los conocimientos necesarios referentes a los asuntos sexuales y por otra parte, comprenderá la formación de hábitos adecuados, especialmente relativos al régimen de vida y al desarrollo de la fortaleza personal. que faciliten la ordenación del instinto sexual dentro de las exigencias de la dignidad total de la persona. Así mismo señala el autor que ,el objetivo primordial de la educación sexual es "que el conocimiento. la actitud, los sentimientos y ,el comportamiento humano progresen armónicamente con una perspectiva humanizadora" (p. 11).

Por tanto los objetivos de la Educación Sexual, según Tefer (1980) son:

- Proporcionar al individuo un conocimiento adecuado de sus procesos de maduración física, mental y 'emocional en relación a la sexualidad.
- Eliminar temores y ansiedades relativas al desarrollo sexual individual y sus ajustes.

- Desarrollar actitudes objetivas y comprensivas hacia la sexualidad, en todas las diversas manifestaciones.
- Dar al individuo la interpretación relativa de sus relaciones como miembro de uno y otro sexo para ayudaría a entender sus obligaciones y responsabilidades hacia los demás.
- Brindar una apreciación de satisfacción positiva que las sanas relaciones humanas pueden traer al individuo y a la vida familiar.
- Construir un entendimiento de la necesidad de valores morales que son esenciales para proporcionar bases racionales para tomar decisiones.
- Proporcionar un incentivo para trabajar en favor de una sociedad en la que males tales como la prostitución y la ilegitimidad, las leyes sexuales arcaicas, los temores irracionales de la sexualidad y la explotación sexual, sean inexistentes.
- Proporcionar la comprensión y el condicionamiento que capacitará a cada individuo a usar su sexualidad de manera efectiva y creadora en los varios papeles de esposo, esposa, padre, madre, ciudadano y miembro de la comunidad.

#### **5.3.4. Importancia de la Educación Sexual**

La importancia de la educación sexual radica en el hecho que los jóvenes necesitan información correcta para ayudarlos a protegerse a si mismos. pues diversas encuestas confirman que los adolescentes con

problemas tales como el embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, son consecuencias directas de las debilidades que presenta la educación sexual de los jóvenes, tanto en los hogares como en las escuelas.

Al respecto, ISTMO (1997) señala que "la familia, los educadores, organismos locales, organizaciones religiosas, gobierno, medios de comunicación y la comunidad médica deben realizar iniciativas para intervenir en tres niveles de la educación sexual: estrategias para retrasar las experiencias sexuales, Información y educación y fácil acceso a los servicios y medios anticonceptivos" (p4).

Además el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2001) señala que la Educación Sexual es importante porque permite desarrollar en el individuo valores que le permitan ejercer a plenitud derechos tales como:

- Derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello.
- Derecho a la salud sexual y reproductiva como parte integral de la salud general de todas las personas a lo largo de todo su ciclo de vida
- Derechos a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.
- Derecho a una educación sexual veraz, científica y oportuna, que apunta

hacia un ejercicio pleno responsable de la sexualidad.

- Derecho a condiciones de igualdad de hombres y mujeres a fin de que tomen decisiones responsables y con conocimiento de causa, que garanticen su calidad de vida y la repartición equitativa de los compromisos que se derivan del ejercido de los roles de género de la sexualidad y la reproducción, sin ninguna discriminación.

Como toda educación la Educación Sexual tiene unos principios que les son propios, por tanto a continuación se explican los principios de la Educación Sexual establecidos por el Servicio Autónomo de Atención a la infancia y a la Familia (SENIFA,1996)

#### **5.3.5. Principio de la Educación Sexual**

Señala el amor citado con anterioridad. que los principios son la guía de apoyo de las actividades educativas para promover actitudes y conductas responsables en el individuo. Para que la educación promueva estas conductas responsables en el ejercicio de la sexualidad, estos principios en la educación sexual deben ser:

La información que se transmite debe ser:

- Adecuada al vocabulario, comprensión y realidad sociocultural de los sujetos participantes.

- Coherente y objetiva, libre de mitos Y prejuicios.
- Libre de parcialismos y discriminaciones.
- Respetuosa de los principios y posiciones que cada quien decida asumir.
- Recíproca, donde la experiencia e integración educador educando sea una oportunidad de aprendizaje mutuo.
- Significativa, para que las personas puedan apropiarse de ella, hacerla suya y aplicarla a situaciones de su propia vida.
- Integral, debe considerar a dimensión biológica, psicológica, espiritual social del ser humano.
- El lenguaje debe ser adecuado al nivel y características del grupo con el que se trabaje, ya que el manejo excesivo de un lenguaje técnico podría hacer incomprensible lo que se desea transmitir.

La comunicación, ya que la palabra no es lo único que se utiliza para comunicar un mensaje. El tono de voz, los movimientos faciales corporales. También envían mensajes. Por esto es necesario tomar en cuenta el lenguaje corporal y prepararse anímicamente antes de iniciar cualquier actividad.

***CAPÍTULO 3***  
***CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL DE***  
***LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA***



### **3. CONTEXTO INTERNACIONAL DE LA TEMÁTICA DE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD**

#### **3.1 Conferencia sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo**

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), realizada en la ciudad de El Cairo (Egipto, 1994), constituyó una de las más controversiales de las cuatro (4) conferencias de Población organizadas por las Naciones Unidas. Los puntos de mayor discusión estuvieron relacionados con los aspectos reproductivos, siendo los más polémicos los que se referían específicamente a:

- Servicios de Salud Reproductiva.
- Maternidad Segura/Maternidad sin riesgo.
- Planificación Familiar/ Regulación de la Fecundidad.
- Servicios de Salud Reproductiva para Adolescentes y Jóvenes.
- El SIDA y el uso de condones.
- El concepto de pluralidad de formas familiares.

Particular atención se dio a los capítulos VII y VIII referidos a Derechos Reproductivos, Salud Sexual y Reproductiva, Planificación Familiar y Salud, Morbilidad y Mortalidad, respectivamente.

La ejecución de las acciones propuestas en el Plan de Acción no son sólo

responsabilidad de los gobiernos y organizaciones no gubernamentales (ONG), sino también de las acciones que tomemos todos y cada uno de los miembros de la comunidad social para aplicarlas.

En la CIPD se dieron los principales lineamientos sobre derechos reproductivos y relaciones entre los sexos, los cuales deben tomarse en cuenta en las políticas y planes nacionales en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Así, la CIPD plantea que la plena atención de la salud sexual implica: “la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente [la atención] a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que pueden asumir su sexualidad de modo positivo y responsable”<sup>1</sup>

Asimismo, dentro del enfoque de la salud sexual y reproductiva se contemplan las relaciones entre los sexos y la salud, en lo que la CIPD reconoce: “... la relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto a la integridad física del cuerpo humano que exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal y las consecuencias de la conducta sexual”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 42

<sup>2</sup> Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 43

Es importante señalar que los documentos de la Conferencia conceptualizan la salud reproductiva como: “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”<sup>3</sup>

A partir de esta definición, se identifican como derechos reproductivos: “el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”<sup>4</sup>

En la práctica, estas concepciones de salud sexual y salud reproductiva, así como el ejercicio de los derechos, se enfrentan a limitaciones de orden genérico, social, económico y cultural. Situación que se agrava en los grupos sociales más expuestos, como la población adolescente.

---

<sup>3</sup> Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 41

<sup>4</sup> Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 42

Para hacer efectivos esos derechos en todos los sectores de la población, además de los cambios socioeconómicos necesarios, se requieren cambios de actitudes y de patrones de socialización, principalmente en la infancia y en la adolescencia.

Precisamente, en este sentido, la Conferencia reconoce a la población adolescente como un grupo que presenta características particulares que requieren una atención específica:

*“...debería facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que se respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a sexualidad y la procreación”<sup>5</sup>*

Todos estos cambios propuestos deben darse en diferentes niveles, desde las políticas nacionales hasta la actitud de los padres y madres, así como de las familias y demás personas involucradas en programas o proyectos dirigidos a la población adolescente. Es entonces en este marco en el que se torna fundamental el fortalecimiento del protagonismo y de la capacidad de toma de decisiones de las y los adolescentes tanto en sus familias como en las instituciones que trabajan directamente con esta población.

---

<sup>5</sup> Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, p. 51

### **3.2 IV Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz. Beijing 1995, entre el 4 y 15 de septiembre**

Miles de mujeres y hombres de todo el mundo se dieron cita en Beijing donde se calculó una asistencia de 5.000 personas procedentes de 189 Estados, para evaluar lo ocurrido en los últimos decenios en lo relativo a la condición de las mujeres como sujetos sociales y determinar las medidas que habrían de adoptarse ante la evidencia de que la mujer continúa siendo objeto de discriminación en la esfera social, económica, política y cultural. Al unísono, las y los representantes de los 189 países reconocieron la importancia de haber llegado a consensos sobre temas que parecían irreconciliables. Ante los compromisos adquiridos en Beijing es necesario que se adopten medidas inmediatas y responsables a fin de lograr los objetivos propuestos, entre otros:

- Aprobar una Plataforma de Acción a partir de doce esferas críticas de interés. Estas fueron identificadas como obstáculos para el adelanto de la mujer en el mundo y permitieron elaborar un documento base que contenía proposiciones y sugerencias relativas tanto a los objetivos estratégicos como a las acciones que habrían de adoptar los gobiernos, la comunidad internacional, las ONG, el sector privado y las personas a título individual. Ello con el fin de eliminar obstáculos que aún impiden que las mujeres participen y se beneficien de un desarrollo pleno y en pie de igualdad en

todas las esferas de la vida.

- Movilizar a mujeres y hombres tanto a nivel de la formulación de políticas como a nivel popular con el fin de lograr los objetivos ya señalados.
- Determinar las medidas de carácter prioritario que habrá de adoptar la comunidad internacional, incluida el sistema de Naciones Unidas.

### **3.3 Declaración Universal de los Derechos Humanos**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada el 10 de Diciembre de 1948, se funda en la dignidad de la persona, establece principios de convivencia en todas las esferas de la vida social y fue ratificada en la Conferencia de Derechos Humanos en Teherán 1968, en la Conferencia de Población y Desarrollo celebrada en Bucarest en 1974, en la Conferencia de Población y Desarrollo reunida en México en 1984, en los Pactos de Derechos Civiles y Políticos, Económicos, Sociales y Culturales de 1996.

<b>Declaración Universal de los Derechos Humanos</b>
<b>Artículo 1 : Dignidad</b>
Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.
<b>Artículo 2 : No discriminación</b>
Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.
<b>Artículo 3 : Vida -libertad- seguridad</b>
Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
<b>Artículo 4 : Esclavitud</b>
Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.
<b>Artículo 5 : Torturas</b>
Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
<b>Artículo 6 : Personalidad jurídica</b>
Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.
<b>Artículo 7 : Igualdad</b>
Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.
<b>Artículo 8 : Amparo judicial</b>
Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales

reconocidos por la constitución o por la ley.
<b>Artículo 9 : Detención arbitraria</b>
Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.
<b>Artículo 10 : Justicia imparcial</b>
Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.
<b>Artículo 11 : Legalidad</b>
1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.
2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.
<b>Artículo 12 : Intimidad</b>
Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.
<b>Artículo 13 : Libre circulación</b>
1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso el propio, y a regresar a su país.
<b>Artículo 14 : Asilo</b>
1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.
<b>Artículo 15 : Nacionalidad</b>
1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.



2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

#### **Artículo 16 : Matrimonio y familia**

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia; y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.

3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

#### **Artículo 17 : Propiedad**

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.

2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

#### **Artículo 18 : Libertad de conciencia**

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

#### **Artículo 19 : Libertad de expresión**

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

#### **Artículo 20 : Libertad de asociación**

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.

2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

#### **Artículo 21 : Libertad política**

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.

2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.

3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente,

por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.
<b>Artículo 22 : Desarrollo personal</b>
Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.
<b>Artículo 23 : Trabajo</b>
1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.
<b>Artículo 24 : Descanso</b>
Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.
<b>Artículo 25 : Protección social</b>
1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.
<b>Artículo 26 : Educación</b>
1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al

<p>menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.</p>
<p>2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.</p>
<p>3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.</p>
<p><b>Artículo 27 : Propiedad intelectual</b></p>
<p>1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.</p>
<p>2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.</p>
<p><b>Artículo 28 : Orden internacional</b></p>
<p>Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.</p>
<p><b>Artículo 29 : Deberes</b></p>
<p>1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.</p>
<p>2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.</p>
<p>1. Estos derechos y libertades no podrán en ningún caso ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.</p>
<p><b>Artículo 30 : Interpretación</b></p>
<p>Nada en la presente Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.</p>

### **3.4 Derechos Sexuales y Reproductivos**

Al establecer un marco "neutral" y general de los Derechos Humanos, se vio la necesidad de reconocer los Derechos Sexuales y Reproductivos. Las mujeres necesitaban que el mundo aceptara que tales derechos comienzan en el entorno individual. La realidad y el discurso feminista al interpretar los diferentes instrumentos internacionales con una perspectiva de género hicieron evidentes los vacíos, las exclusiones y las inconsistencias que ponían en evidencia que los espacios privados como la familia y el ejercicio de la sexualidad, la reproducción y el hogar son campos de ejercicio de derechos en los cuales hay que establecer límites y controlar los desafueros del poder rompiendo así la dicotomía entre espacio público y privado.

Importantes eventos contribuyen a la formulación y reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, entre los que se mencionan:

- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979, en la cual se asumió el compromiso de eliminar todo tipo de discriminaciones, el derecho a la atención médica durante todo su ciclo vital, en especial el embarazo, el parto y el post parto, así como el derecho a decidir libre y espontáneamente el número y espaciamiento de los hijos.
- Convención de los Derechos del Niño 1989, donde se proclamaron los siguientes principios: el interés Superior del Niño, la no-distinción entre raza,

religión, sexo, idioma, por la condición social, actividades, opiniones expresadas o las creencias de sus padres, tutores o familiares.

- Conferencia de los Derechos Humanos Viena 1993, donde se declaró que los Derechos de la Mujer y de la Niña forman parte integral e inalienable de los Derechos Humanos.
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer 1994, la cual consagra el compromiso de garantizar a las mujeres una vida libre de toda clase de violencia, en el ámbito público y en el privado, incluyendo el sector salud.

### **Salud reproductiva y derechos sexuales y reproductivos**

*“Todas las parejas y todos los individuos tienen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios para hacerlo”.<sup>6</sup>*

Decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos: este derecho es clave de una mejor salud reproductiva para millones de mujeres. Para ejercer ese derecho es preciso contar con información, educación y servicios de planificación de la familia, inclusive provisión de anticonceptivos, atención prenatal y prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA. Pero en muchos lugares, los conocimientos de la gente sobre

---

<sup>6</sup> Programa de Acción de la CIPD, principio 8

la salud y la sexualidad humanas son demasiado escasos, se deniega a las mujeres la libertad de decidir acerca de sus vidas y se espera que las niñas se casen a temprana edad y comiencen a tener hijos cuanto antes, en lugar de asistir a la escuela. Esos factores, y otros, ponen en peligro la salud y limitan el potencial de las mujeres y sus familias.

*“Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coacción, la discriminación y la violencia”, según se establece el párrafo 96 de la Plataforma de Acción aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995.*

Necesidad urgente de acción:

- Cada año, más de 514.000 mujeres una por minuto pierden la vida a causa de complicaciones del embarazo y el parto y de esas defunciones maternas, 99% ocurren en países en desarrollo, mientras un número 15 veces mayor padecen lesiones o infecciones. Cada año, más de 50 millones de complicaciones del embarazo causan enfermedad y discapacidad a largo plazo.
- Dado que hay 36,1 millones de personas que están viviendo con el VIH/SIDA y que en el año 2000 hubo 5,3 millones de nuevos contagios, se obvia la

urgencia de la situación. De todas las personas que se contagian con el VIH, la mitad son menores de 25 años.

- Cada año, 78.000 mujeres pierden la vida debido a abortos realizados en malas condiciones, casi todas ellas en países en desarrollo.

Las Naciones Unidas han exhortado a los países a reducir el número de embarazos no deseados y considerar que las repercusiones sanitarias de los abortos en malas condiciones constituyen un grave problema de salud pública.

- Hay 350 millones de parejas que carecen de acceso a una opción entre diversos métodos anticonceptivos seguros y costeables. Estudios realizados en más de 60 países en desarrollo indican que más de 100 millones de mujeres que actualmente no están utilizando un método anticonceptivo quieren aplazar el nacimiento de su hijo siguiente o dejar de tener hijos.
- Al menos una de cada tres mujeres ha sido apaleada, obligada a entablar relaciones sexuales bajo coacción o maltratada, con frecuencia por alguien que la mujer conoce. Cada año, dos millones de niñas corren riesgo de mutilación genital femenina. Cada año, unas 5.000 mujeres y niñas son víctimas de los llamados “asesinatos para restaurar la honra”.
- Los refugiados, las personas internamente desplazadas y otras personas atrapadas en situaciones de conflicto o emergencia enfrentan especiales amenazas contra sus derechos reproductivos, desde sus necesidades de

planificación de la familia hasta las de obtener tratamiento y asesoramiento en casos de violencia sexual y violación.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas. Entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan se tienen los siguientes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976)
- Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1976)
- Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1981)
- Convención sobre los Derechos del Niño (1990)
- Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993)
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994)
- Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995)

La aparición de la infección por VIH y el SIDA condujo a modificaciones importantes en todos los campos humanos. Uno de los cuestionamientos que la infección trajo consigo hace referencia a los derechos sexuales de las personas.



En parte, ellos surgen a raíz de la intolerancia que se presentó ante minorías sexuales tanto por parte de los equipos de salud como de la sociedad como un todo. Como consecuencia, se ha planteado que tales derechos son:

1. Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
2. Derecho a la integridad física, psíquica y social.
3. Libertad respecto de la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa y reproductiva.
4. Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
5. Respeto a la opción de la reproducción.
6. Elección del estado civil.
7. Libertad de fundar una familia.
8. Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos.
9. Derecho al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexual.
10. Derecho a la igualdad de sexo y género.
11. Derecho al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograrla toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
12. Derecho a la expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
13. Libertad de elegir compañero(a) sexual.

14. Derecho a elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
15. Derecho a elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
16. Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
17. Derecho a espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
18. Derecho a la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.
19. Derecho a disponer de opciones con mínimo riesgo.
20. Derecho a disponer de servicios de salud adecuados.
21. Derecho a recibir un trato justo y respetuoso de las autoridades.
22. Derecho a recibir protección ante la amenaza o la violación de los derechos fundamentales, sexuales y reproductivos.

En resumen, los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre los hombres y mujeres, entre adultos y menores, logrando con ello que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiendo al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.

Los derechos reproductivos están inscriptos dentro del conjunto de derechos humanos y comparten sus características de ser universales, inalienables e interdependientes, cuyo ejercicio resulta indispensable para el desarrollo integral

del individuo (ONU, 2005). Son por tanto inseparables de los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, e implican el ejercicio de la ciudadanía. Se vinculan íntimamente con el derecho a la salud, a la libertad individual, de pensamiento, conciencia y religión, de opinión y expresión, a la información y educación, a la justicia y a los beneficios del progreso científico, entre otros.

Los derechos reproductivos fueron definidos en el Programa de Acción de la CIPD y fueron legitimados por la comunidad internacional y en sendas legislaciones nacionales de salud sexual y reproductiva. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, a disponer de la información y de los medios para ello y del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (UNFPA, 2004).

Si bien todos los derechos humanos se integran a la salud sexual y reproductiva, se puede mencionar específicamente algunos tales como (PATH-UNFPA Outlook, 2004):

- El derecho a la libertad de decidir tener una pareja, formar o no una familia, decidir la cantidad de hijos y el espaciamiento entre ellos, controlar su vida sexual y reproductiva y a tomar decisiones libres de coerción y violencia.
- El derecho a la no-discriminación, lo que significa asegurar un trato igualitario en el acceso a los servicios de salud, hombres y mujeres, de cualquier religión, raza, etnia, edad, nivel socioeconómico, orientación sexual, etc.
- El derecho a la vida y a la salud, que obliga a los gobiernos a asegurar un sistema de salud que garantice el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, eliminando las barreras de acceso y asegurando el acceso a los y las más vulnerables.

Garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos consiste en acciones concretas de los proveedores de servicios de salud, orientadas a asegurar el acceso universal de adolescentes a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva, con fortalecimiento de su autonomía para la toma de 14 decisiones, que resguarden su integridad corporal, sin discriminación bajo ninguna condición y con intervenciones activas destinadas a eliminar las inequidades de edad, género, socioeconómica, de raza y etnia, orientación sexual, creencias religiosas, políticas u otras, en el acceso a esos derechos.

Los derechos reproductivos son parte indivisible del de derechos humanos reconocidos en la Convención de los Derechos del Niños (CDN 1989) para los y las adolescentes. A pesar que la CDN legitima a los y las adolescentes como

titulares de derechos, los derechos reproductivos legitimados en la CIPD (El Cairo) y la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing), se encuentran aún en proceso de construcción social, lo que hace necesario acciones de advocacy con gobiernos y sociedad civil.

La CDN legalizó que niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y los adultos, los funcionarios, la sociedad civil y el Estado en su conjunto, tienen la obligación de garantizar las condiciones para su ejercicio y velar por su interés superior. Entre estos derechos, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo de niños, niñas y adolescentes, están en íntima relación con el acceso a conocimientos y servicios, desde el momento en que se inicia el ejercicio de la sexualidad (UNFPA/MINEDUC, 2005)

La CDN estableció también el derecho de niños, niñas y adolescentes a brindar consentimiento y participar en los temas que le conciernen, lo cual significa que su participación no puede ser sólo simbólica si no que deben brindar su opinión en cuestiones concretas que los afectan, como titulares de derechos diversos, entre ellos el de la salud.

Cuatro años después, la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (CIPD 1994), legitimó los derechos reproductivos en el conjunto de derechos humanos y redefinió la salud sexual y reproductiva en un contexto integral e interdisciplinario. El Plan de Acción firmado por 184 Estados determina

la necesidad de incrementar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, en el convencimiento de que esta es la forma de mejorar la salud de la población, en especial de la más vulnerable.

Una evaluación sobre los avances de la CIPD en América Latina y El Caribe a 10 años de su firma, indica que en lo que respecta a la salud en general, se advierte aun una profunda brecha de inequidad en el acceso entre los sectores pobres (entre otros los sectores rurales e indígenas) y de mayores ingresos. En materia de salud sexual y reproductiva, se estima que en algunos países aun persisten políticas y programas que no han evolucionado desde el enfoque de salud materno-infantil, que no se consideran las distintas necesidades de las mujeres, los hombres y las y los adolescentes. Se considera una mención especial al tema de VIH/SIDA, por estimar que los índices de contagio son muy elevados en algunos países de la región. (CELADE–UNFPA, 2004).

Un año después de la CIPD, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), 189 Estados adoptaron la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing con el fin de promover igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres. Esta Plataforma de Acción incorpora lo logrado en conferencias y tratados anteriores tales como la Declaración de los Derechos Humanos, la Declaración sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y la Declaración de Viena. Reconoce los derechos reproductivos de las mujeres,

enfaticando la necesidad de la garantía de autodeterminación, de la igualdad y de la seguridad sexual y reproductiva y además, establece claramente deberes para los Estados miembros en lo referente al reconocimiento y protección de tales derechos. UNFPA trabaja comprometido con la Plataforma de Acción (Beijing at Ten, 2005).

En septiembre del año 2000, 189 naciones suscribieron la Declaración del Milenio. Se trata de un documento ambicioso que reafirma los principios de universalidad, interdependencia e inalienabilidad de los derechos humanos e insta a construir una senda que garantice la libertad de todas las mujeres, hombres y niños mediante una alianza global para el desarrollo, en el convencimiento que sería profundamente injusto que los países y poblaciones más pobres asumieran solos todo el peso del desarrollo. Con el fin de asegurar y garantizar la rendición de cuentas por parte de los Estados, se cuantificaron los objetivos en metas e indicadores tendientes a combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, el deterioro del medio ambiente y la discriminación contra las mujeres. Estas medidas, conocidas como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se han convertido en foco principal de las políticas de desarrollo social para la próxima década de este siglo.

La reciente Cumbre Mundial (United Nations, 2005), reafirmó que la salud sexual y reproductiva contribuye no solamente a mejorar indicadores de salud materna,

si no que además a disminuir la pobreza. Para ello se requiere un sistema de salud que elimine las barreras legales y sociales que restringen el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes, incluyendo acceso a anticoncepción y condones.

Los adolescentes también han sido consultados referentes a sus derechos reproductivos y ellos han identificado entre éstos el derecho a: decidir en forma libre sobre su cuerpo y sexualidad; ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual; manifestar públicamente sus afectos; decidir con quién comparte su vida sexual; que respeten su intimidad y su vida privada; vivir libre de violencia sexual; la información completa, científica y laica sobre la sexualidad; la educación sexual; los servicios de salud sexual y reproductiva y; participar en políticas públicas.<sup>7</sup>

### **3.5 Marco Legal en Panamá referido a salud sexual y reproductiva**

#### **Constitución Nacional de Panamá**

Art. 91 todos tienen derecho a la educación y la responsabilidad de educación. El estado organiza y dirige el servicio público de la educación nacional y garantiza a los padres de familia el derecho de participar en el proceso educativo de sus hijos.

---

<sup>7</sup> [www.ilsb.org.mx/09proyectojovenes/cartas/manual\\_cartas.htm](http://www.ilsb.org.mx/09proyectojovenes/cartas/manual_cartas.htm)



Cap. 6to salud seguridad social y asistencia social.

Art. 109. Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, extendida esta como el completo físico, mental y social.

Art. 110. En materia de salud corresponde primordialmente al estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, cuacción y rehabilitación: Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.

## **Código de la Familia y el Menor de Panamá**

### **Libro III de la Participación del Estado en la Política Familiar**

#### **Título I**

#### **De la Protección del Estado**

#### **Capítulo I**

#### **De las Disposición generales**

Artículo 569. Es deber del Estado Panameño, por disposición constitucional, desarrollar políticas sociales de prevención, protección y promoción del bienestar general de los niños, de la juventud, de las personas discapacitadas,

de las personas de la tercera edad, de la mujer y de la familia en particular, a la que asegurará su continuidad como grupo humano básico de la sociedad.

Artículo 582. Son derechos familiares de la persona humana:

Orientación en la educación de los hijos e hijas;

## **Título II**

### **De la Institución de Promoción y Protección de la Familia y del menor**

Artículo 607. El Estado garantizará la satisfacción de las necesidades primarias de alimentación, vivienda, salud, educación y estabilidad económica de la unidad familiar, a través de las instituciones especialmente creadas para estos fines.

## **Convención sobre los derechos del Niño adoptada por la asamblea general de las Naciones Unida el 20 de noviembre de 1989**

Art. 28 los estados partes reconocen el derecho del niño a la educación y a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular:

Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas.

Art. 29 los estados partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminado a:

Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades.

## **Constitución Nacional de Panamá**

### **Título I El Estado Panameño**

Art. 4. La República de Panamá acata las normas del Derecho Internacional.

Convención Sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989.

Art. 28

1. Los estados Partes reconocen los derechos del Niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular.

Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas;

Art.29

Los estados Partes convienen que la educación del niño deberá estar encaminada a:

Desarrollar la personalidad las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades.

## 4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUD 2004

### 4.1. Definición y características de la Política Pública de Juventud 2004

La Política Pública de Juventud de Panamá ha sido construida de forma participativa, consultada y concertada con las juventudes y con otros actores estratégicos del Estado y la Sociedad Civil.

Esta política ha de ser una herramienta útil y valiosa para que las juventudes panameñas desarrollen plenamente sus potencialidades y sean protagonistas de su desarrollo social, económico, político y cultural. Si bien se plantea como una política orientada al universo juvenil en Panamá, incluye también una serie de acciones de afirmación positiva orientadas a la restitución de los derechos de los y las jóvenes que se encuentran en situación de vulnerabilidad, exclusión o discriminación.

#### **Principios**

Los componentes, objetivos, y estrategias de la Política Pública de Juventud de la República de Panamá incorporan los siguientes principios:

•**Perspectiva Integral:** Las y los jóvenes son personas integrales en su dimensión biológica, psicológica, afectiva, espiritual y sociocultural. Por lo

anterior, esta política debe garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de las y los jóvenes en todas sus dimensiones.

- **Participación:** La política pública promueve la participación de las y los jóvenes en el proceso de toma de decisiones en todos los niveles, tanto en el diseño, como en la implementación y evaluación de las acciones que se dirigen hacia ellas y ellos. Promueve también su inclusión en todos los espacios de diálogo y participación de la sociedad.
- **Acción intersectorial:** La política pública plantea acciones simultáneas desde los diferentes sectores (salud, educación, trabajo, etc.) y promueve la articulación y coordinación de esfuerzos.
- **Inclusión:** La política pública promueve estrategias de inclusión social para aquellos grupos en condición de vulnerabilidad, exclusión o discriminación, dando particular visibilidad a sus contribuciones al desarrollo del país.
- **Enfoque transversal:** Los enfoques de esta política pública tienen un carácter vinculante en el desarrollo de todos sus componentes, objetivos y estrategias.
- **Incorporación de actores estratégicos:** se incluyen como actores estratégicos de esta política pública al Estado y la Sociedad Civil, muy especialmente a las personas jóvenes. Se valora su participación y se favorece su articulación a los programas y proyectos que se ejecuten.

### **Enfoques de la política**

La democracia, el desarrollo y el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales, son conceptos interdependientes que se refuerzan mutuamente. La Política Pública de Juventud de Panamá se basa y estructura en el enfoque de **derechos humanos**.

Los derechos humanos son universales, indivisibles e inalienables, y están relacionados entre sí. Garantizar los derechos humanos de las y los jóvenes implica asegurar el goce y ejercicio de su ciudadanía plena, reconociéndolos, sin distinción alguna, como sujetos de derecho.

Es importante mencionar que los derechos humanos tienen deberes correlativos. Los titulares de los deberes son los actores colectivamente responsables de la realización de los derechos humanos, y son responsables si el derecho no se hace realidad en la práctica.

En el marco de este enfoque principal de derechos humanos, esta política pública incorpora otros enfoques que en una alianza más amplia, cada uno de ellos aporta al otro energía y vigor nuevos.

## **Desarrollo Humano**

El enfoque de desarrollo humano es esencial para hacer realidad los derechos humanos. Se refiere al proceso de ampliación de las opciones de la gente, aumentando sus funciones y capacidades humanas. Refleja también los resultados de esas funciones y capacidades, siendo tanto un proceso como un fin. El Desarrollo Humano incluye el desarrollo de la gente, para la gente y por la gente.

## **Juventud**

La Política Pública de Juventud de Panamá combina el paradigma de juventud ciudadana con el de juventud como “actor estratégico del desarrollo”, reconociendo de las juventudes su aporte al capital humano, cultural y social del país. Este enfoque incluye el planteamiento de la necesidad de empoderar a las juventudes, promoviendo su participación ciudadana, fomentando su compromiso por la gobernabilidad democrática y garantizando el cumplimiento de sus derechos humanos. Se abandonan así los antiguos paradigmas en los cuales desde una visión reduccionista y estigmatizante, la juventud era vista como problema o como una simple etapa de preparación y transición hacia la adultez.

## **Género**

La Política Pública de Juventud incluye una perspectiva de género. Esto implica que reconoce las distintas construcciones de género del "ser joven masculino" y del "ser joven femenino" y tiene en cuenta su impacto en el desarrollo humano juvenil. Este enfoque también identifica en base a estas diferentes construcciones de género, las necesidades específicas de las mujeres y los hombres jóvenes.

Esta política procura promover la equidad de género entre las y los jóvenes como una contribución a la democratización de la sociedad.

Así mismo, plantea la adopción de estrategias de acción afirmativa a fin de erradicar toda forma de discriminación hacia las mujeres jóvenes.

## **Intergeneracional**

Este enfoque reconoce la interdependencia de las distintas etapas de la vida y reconoce que cada grupo de edad tiene especificidades en su desarrollo, así como distintas necesidades e intereses. Para efectos de la Política Pública de Juventud, se refiere a las relaciones de las y los jóvenes con las personas de otras generaciones a partir del reconocimiento de las contribuciones que cada generación puede realizar.



En particular, promueve la interacción, integración y concertación entre personas jóvenes y adultas a partir de diálogos intergeneracionales que fomenten la solidaridad, la colaboración y el respeto mutuo.

## **Familia**

Este enfoque reconoce que la familia, en sus distintas modalidades, es una institución básica en el desarrollo de adolescentes y jóvenes. El respeto de los derechos individuales de sus distintos miembros y la presencia estable de vínculos afectivos favorece el proceso de socialización y la posibilidad de expresar las capacidades e inquietudes de un modo legitimado, valorado y con un horizonte de desarrollo. También contribuye a una adecuada interiorización de normas y valores éticos, y de un sentido prospectivo de la vida que promueve el autocuidado y la mutua protección.

## **Estructura de la política**

De acuerdo con la normativa internacional, los derechos humanos se organizan en Derechos Civiles y Políticos; y Económicos, Sociales y Culturales. La Política Pública de juventud panameña se organiza a partir de estos 2 grandes bloques de derechos y se estructura en 12 componentes, que a su vez se traducen en objetivos específicos, estrategias y líneas estratégicas.

Esta estructura permite visualizar los cursos de acción requeridos para alcanzar los objetivos específicos para cada componente. Del mismo modo, contribuyen a definir un Plan Nacional de Acción, cuyas propuestas de programas y proyectos respondan a las necesidades de las juventudes y garanticen el ejercicio de los derechos humanos.

**Finalidad de la política** La Política Pública de Juventud de Panamá tiene como fin:

**Garantizar las condiciones para el desarrollo humano de las y los jóvenes panameños, el reconocimiento pleno de sus derechos y su participación en la construcción de un Panamá más equitativo, solidario, democrático y justo.**

Esta Política Pública de Juventud basada en un enfoque de derechos humanos reconoce que los y las jóvenes, en su calidad de humanos, tienen los mismos derechos que otras personas, y que por lo tanto no pueden ser despojados de ellos por otros, ni se puede renunciar a ellos voluntariamente. Este enfoque incluye por ende, el derecho de los y las jóvenes a la exigibilidad, y la restitución de sus derechos de manera que puedan vivir una vida de libertad y dignidad, así como cumplir con sus deberes recíprocos.

### **Derechos Civiles y Políticos**

- El goce del derecho intrínseco a la vida, a tener nacionalidad, a la identidad, a la libertad de pensamiento, de conciencia, de elección, de acción, de religión o creencias, de expresión, de opinión y de asociarse.
- El ejercicio del derecho a la seguridad, la igualdad ante la ley, a un juicio justo y a la exclusión de toda forma de violencia.
- El derecho a la participación ciudadana.

### **Derechos Económicos**

- El derecho a un empleo digno, productivo, decente y sostenible.
- El derecho al acceso a una vivienda digna, y un acceso equitativo al crédito, a la tierra y a los bienes de producción.
- El derecho a disfrutar de un ambiente sano, a la protección de los recursos naturales y a la preservación del patrimonio de la biodiversidad.

### **Derechos Sociales**

- El derecho a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva de calidad, que contribuyan al desarrollo humano de los y las jóvenes; y que tome en cuenta su necesidad y derecho a la confidencialidad, consentimiento, información y privacidad.

- El derecho a una educación oportuna, pertinente, equitativa y de calidad, así como el acceso a la innovación científica y tecnológica en igualdad de condiciones.
- El derecho a tener una familia que los ame, apoye, estimule y reconozca como sujetos de derechos, así como de constituir una familia sobre la base del respeto entre sus miembros.
- El derecho a que las y los jóvenes que se encuentran en situación de exclusión, vulnerabilidad y discriminación, puedan restituir sus derechos humanos y lograr su inclusión en el desarrollo.

### **Derechos Culturales**

- El derecho a la expresión y creación en todas las formas artísticas y culturales.
- El derecho a la expresión por medio del deporte, a la recreación, al esparcimiento y al tiempo libre.

En términos de edad, la categoría juventud se superpone en el extremo inferior a la adolescencia y en el superior a la adultez.

Agencias de Naciones Unidas consideran que son jóvenes las personas entre los 15 y los 24 años. La mayoría de los organismos oficiales de juventud en Iberoamérica, incluyendo el de Panamá, consideran que la juventud comprende a los hombres y mujeres entre 15 y 29 años.

Hasta los 18 años esta población está cubierta por la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

A partir de los 18 años, se considera a las personas jóvenes como adultas y titulares específicas de los derechos estipulados en la Carta Iberoamericana de los Derechos de la Juventud.

### **Las juventudes**

El concepto de juventud es una construcción histórica, social y cultural que está vinculada con la edad. Es el periodo en el que se adquiere la ciudadanía plena, mediante el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

La juventud no es exclusivamente una noción biológica. Tampoco se concibe como un mero período intermedio y pasajero entre la niñez y la adultez. Es un momento crucial en el que se consolida la identidad, y se define el papel y la función de una persona en su comunidad.

Si hay algo que caracteriza al universo juvenil es su heterogeneidad y diversidad, de allí que los procesos de socialización y las oportunidades de ejercicio de los derechos varíen de acuerdo a condiciones tales como los tramos de edad, la clase, la etnia, el género, la localización territorial (urbana o rural), el nivel educativo, etc. Por ello, la Política Pública de Juventud de Panamá se refiere a juventud en plural, es decir, a las juventudes.

## **4.2. Componentes, Objetivos y Estrategias de la Política Pública de Juventud**

La aplicabilidad de una política pública involucra la responsabilidad del Estado en su diseño e implementación junto con la participación protagónica de las y los jóvenes en todas sus fases. Asimismo, requiere para su sostenibilidad intergeneracional, del compromiso de la sociedad civil<sup>3</sup>, la empresa privada, los medios de comunicación y los ámbitos académicos para trabajar mancomunadamente por el desarrollo de las y los jóvenes panameñas(os) como ciudadanas(os) plenas(os).

### **Objetivo General de la Política Pública de Juventud:**

Garantizar a las y los jóvenes que viven en la República de Panamá las condiciones para su desarrollo humano, el reconocimiento pleno de sus derechos y su participación en la construcción de un Panamá más equitativo, solidario, democrático y justo, sin distinción alguna por razones étnicas, origen nacional, edad, género, localización territorial (urbano/rural/comarcal), orientación sexual, creencias religiosas, situación socioeconómica, discapacidad o cualquier otra condición particular.

### **Derechos Civiles y Políticos**

Vida y Libertad

**Objetivo específico:**

Garantizar a las y los jóvenes el goce del derecho a la vida y del derecho a tener nacionalidad, identidad e igualdad en el disfrute de los derechos civiles: libertad de pensamiento, de conciencia, de elección, de acción, de religión o creencias, de expresión, de opinión, de asociación, de libre circulación y de participación activa en la política y el desarrollo nacional.

**Salud y salud sexual y reproductiva****ESTRATEGIA: DESDE LAS Y LOS JÓVENES****Líneas Estratégicas**

1.1 Generación y fortalecimiento de mecanismos de comunicación, interacción, consulta y concertación desde las y los jóvenes, a fin de que sus perspectivas, opiniones y recomendaciones sean tomadas en cuenta e incorporadas en los diferentes niveles de toma de decisiones en el sector público, privado y de la sociedad civil.

1.2 Apoyo al ejercicio del derecho de las y los jóvenes de asociarse, incentivando la creación de nuevas organizaciones, fortaleciendo las organizaciones y redes ya existentes, y promoviendo desde ellas los valores de la tolerancia, comprensión, amistad, solidaridad, justicia y democracia entre las juventudes y la sociedad en general.

1.3. Incremento del empoderamiento femenino en las organizaciones juveniles, promoviendo la activa participación de las jóvenes en los procesos de toma de

decisiones, y la inclusión de la perspectiva de género en todas las acciones que éstas desarrollen.

## **ESTRATEGIA: GESTIÓN Y ARTICULACIÓN DE ACTORES**

### **Líneas Estratégicas**

1.4. Generación y apoyo de los mecanismos institucionales existentes que promuevan la concertación, el diálogo e interlocución entre el Estado, la Sociedad Civil y las Organizaciones

Juveniles en materia de políticas públicas de juventud.

1.5. Fortalecimiento por parte del Estado, de las acciones que promuevan la creación y apoyo institucional a las organizaciones juveniles en pos de un aumento de su capacidad de gestión, incidencia en las políticas públicas y vinculación con otras organizaciones.

## **ESTRATEGIA: DEFENSA, PROMOCIÓN E INCIDENCIA POLÍTICA**

### **Líneas Estratégicas**

1.6 Fomento del asociativismo juvenil en los diferentes ámbitos, inclusive los niveles educativos, para promover la creación de asociaciones y la organización de éstas en federaciones y redes, visibilizar la labor que realizan y apoyar los esfuerzos de representación del sector juvenil organizado. En muchos de los casos expuestos se requerirá apoyo técnico para obtener la personería jurídica.



1.7 Visibilización de las acciones y condiciones de las y los jóvenes que no están asociados formalmente ni desean estarlo.

1.8 Garantía de que se respetará el honor, intimidad e imagen de las y los jóvenes al eliminar los estereotipos y las prácticas que mermen su dignidad personal, y de que se velará por la erradicación de las situaciones que las(os) discriminen en cualquiera de los aspectos concernientes a su identidad y edad.

## **ESTRATEGIA: INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN**

### **Líneas Estratégicas**

1.9 Promoción del derecho a la libre expresión de las y los jóvenes en todos los temas relativos a la sociedad, asegurándoles la existencia de canales y redes de comunicación y divulgación.

1.10 Desarrollo de acciones de información, divulgación y capacitación sobre los derechos civiles y políticos de las y los jóvenes, así como sobre los mecanismos de exigibilidad.

## **ESTRATEGIA: CAPACITACIÓN**

### **Líneas Estratégicas**

1.11 Acciones de capacitación y asesoría sobre asociativismo juvenil que fortalezcan las organizaciones y redes juveniles existentes. Asimismo, orientar a las(os) jóvenes interesados en formar nuevas asociaciones y redes, fortaleciendo sus conocimientos y capacidad organizativa para la conducción de las mismas.

Derechos sociales

**Objetivo específico:**

Garantizar a las y los jóvenes el derecho a una salud integral y a una salud sexual y reproductiva equitativa y de calidad, que contribuyan al desarrollo humano de las y los jóvenes.

**ESTRATEGIA: TRANSVERSAL DESDE LAS Y LOS JÓVENES**

**Líneas Estratégicas**

- 4.1 Desarrollo de una estrategia integral y descentralizada de salud desde las y los jóvenes para dar respuestas a las demandas y necesidades juveniles en esta materia.
- 4.2 Impulso a iniciativas juveniles que se realicen de joven a joven para la promoción de la salud y las prácticas de estilos de vida saludable.
- 4.3. Promoción de servicios de información, educación, consejería y atención médica para las y los jóvenes.
- 4.4. Promoción de servicios médicos y de rehabilitación en salud y salud reproductiva, adaptados específicamente a las necesidades y particularidades de las y los jóvenes.
- 4.5 Ampliación de la cobertura y divulgación de la oferta de servicios amigables para las y los jóvenes con un especial énfasis en su salud sexual y reproductiva de acuerdo con las particularidades y necesidades locales.

- 4.6 Articulación con instancias del sector salud y ONG's para la ejecución de acciones preventivas contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA y el desarrollo de una atención especializada para las(los) jóvenes que conviven con el mismo.
- 4.7 Acceso al conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva por parte de las y los jóvenes, sus padres, madres, familiares, docentes y la comunidad en general.
- 4.8 Promoción de servicios integrales de salud para adolescentes y jóvenes, apoyando el involucramiento de madres y padres, con un enfoque de maternidad/ paternidad responsable.
- 4.9 Atención y promoción de la salud mental y emocional de las y los jóvenes en los centros de salud, establecimientos educativos públicos y privados, espacios laborales y productivos
- 4.10 Consolidación y ampliación de los sistemas de redes de salud comunitaria urbanas, rurales y comarcales, para atender las principales necesidades de salud adolescente y juvenil, así como los aspectos concernientes al saneamiento e higiene.
- 4.11 Desarrollo de iniciativas de grupos de jóvenes y adultos que promuevan la prevención, educación e información relacionadas con el uso y abuso de drogas lícitas e ilícitas u otros tipos de adicción.
- 4.12 Ejecución de acciones intersectoriales e integrales, tendientes al empoderamiento de la población joven femenina y masculina respecto de sus

derechos sexuales y reproductivos, respetando las normas jurídicas nacionales vigentes.

4.13 Ampliación de la cobertura de las instancias públicas y privadas existentes, y creación de nuevas opciones que brinden asesoría, tratamiento y rehabilitación especializada a las y los jóvenes y sus familias afectadas(os) por el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

4.14 Garantía de acceso de las y los jóvenes a la seguridad social, a través de una atención de calidad y orientada hacia sus necesidades específicas.

4.15 Establecimiento de mecanismos de participación de las y los jóvenes en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las acciones, planes, programas y proyectos de salud.

4.16 Promoción para la generación de espacios de participación representativos de las y los jóvenes en los círculos de toma de decisiones en los ámbitos de salud.

***CAPÍTULO 4***  
***TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA APLICAR***  
***EN EL AULA DE CLASES***

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe en todas las áreas del saber un ambiente cambiante, dinámico e innovador.

En el área educativa se han realizado una serie de reformas y ajustes tanto en el desempeño de estudiantes y docentes, rol de enseñanza y enfoque en los nuevos planteamientos el sistema educativo. Se pretende de esta forma responder de una manera eficaz con las exigencias de la formación del adolescente de forma integral y dar respuesta a los desafíos del siglo XXI.

La población joven en el mundo es enorme entre los 10 a 24 años. Shutt y Magdaleno (2003), refieren que la población joven en países de América Latina y el Caribe se encuentra en familias disfuncionales con escasa comunicación en el tema de la sexualidad.

Según los autores antes citados, este es el origen del descuido en la educación afectivo-sexual de los adolescentes y jóvenes y que sin duda es la causante de la frecuencia con que se llevan a cabo las conductas sexuales de riesgo.

La adolescencia es una etapa clave en el inicio de las relaciones sexuales, sin embargo ha sido escasa la investigación sobre los comportamientos sexuales de los adolescentes.

A pesar de la existencia de muchos programas de adolescentes no se han ampliado los conceptos sobre salud sexual y se sabe poco sobre la sexualidad sana de los jóvenes dentro de su ambiente cultural determinado. Es necesario aprender más sobre los valores, identidad y actitudes en los

adolescentes. Así como también sobre los indicadores de salud sexual y reproductiva de este grupo no solo centrarse en las consecuencias y dejar fuera los indicadores de los mismos, por ejemplo las conductas de riesgo en los jóvenes.

Por ello es importante disponer, divulgar y propiciar el conocimiento sobre esta etapa de la vida, como el conocimiento y aprecio del propio cuerpo, autoestima, la capacidad de negociación, factores protectores, proyecto de vida. Considerar que la salud sexual y reproductiva como un derecho humano.

Y es necesaria la educación sexual del joven lo más precoz posible a partir de su entorno familiar.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

ADOLESCENTES: EDUCACIÓN SEXUAL

CONTENIDO DEL TALLER 1

ACTIVIDADES

CONTENIDO DEL TALLER 2

ACTIVIDADES

CONTENIDO DEL TALLER 3

ACTIVIDADES

TALLER 1: CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN EL ÁREA BIOLÓGICA

TALLER 2: CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN EL ÁREA  
PSICOLÓGICA

TALLER 3: CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN EL ÁREA  
SOCIOLÓGICA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



## **PRESENTACIÓN**

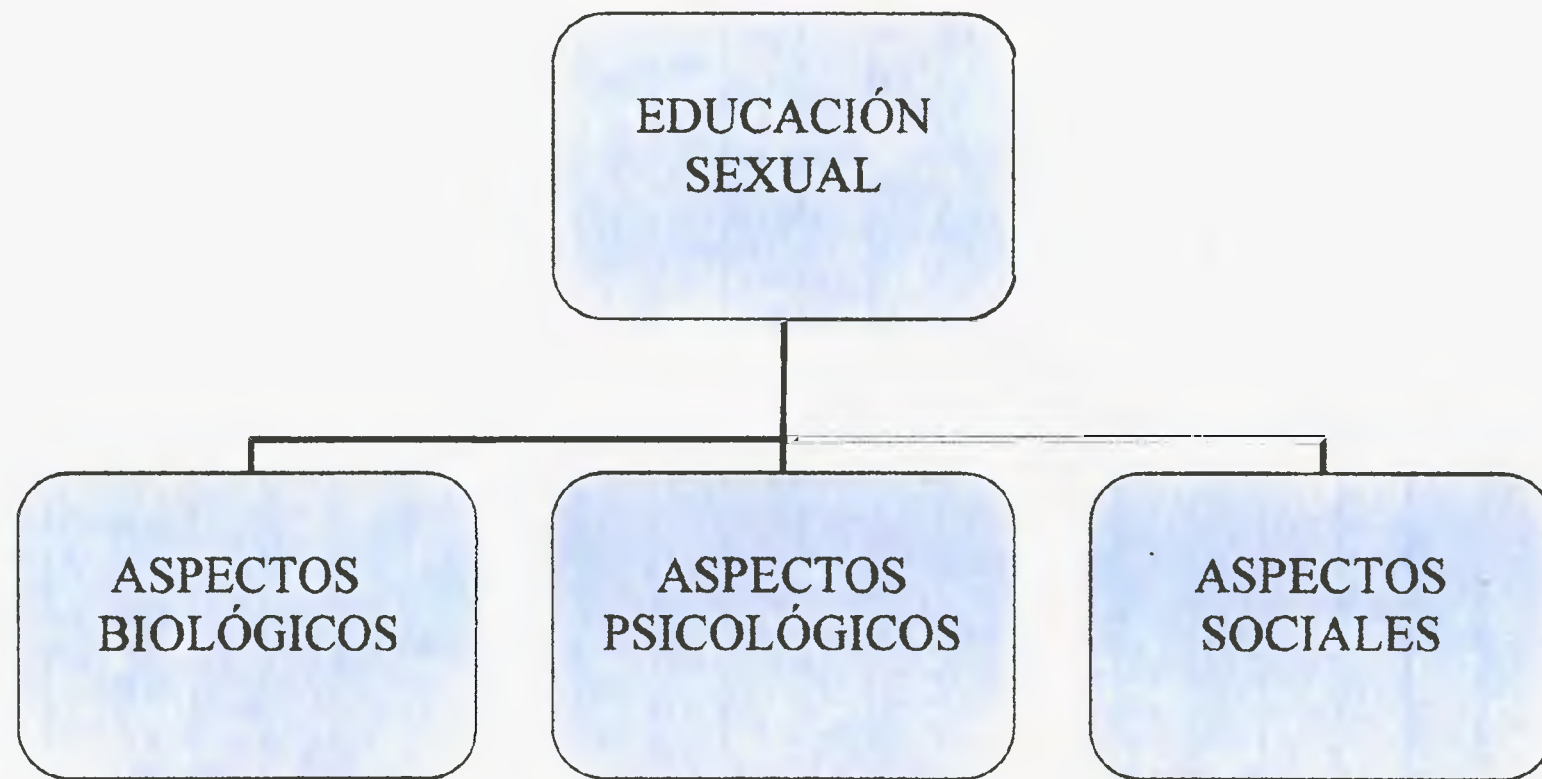
Una vez detectada la necesidad de elaborar un programa sobre educación sexual en la Escuela Estado de Israel, se procedió a la elaboración de un material didáctico sobre este tópico con la intención de fortalecer los conocimientos que poseen los alumnos(as) en educación sexual y así mejorar su calidad de vida contribuyendo a la formación de un ser integral.

El programa educativo sobre educación sexual está dirigido a los alumnos del sexto grado de la escuela República de Israel, está conformado por tres talleres con contenido de acuerdo a los objetivos presentados.

El primero que trata sobre los aspectos biológicos de la adolescencia que tiene relación a su sexualidad, entre los que se destacan la sexualidad, la adolescencia y sus etapas, así como, los cambios puberales, el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, para que el aprendizaje sea más significativo para el estudiante se emplea el uso de mapas mentales desarrollados por el mismo alumno creando en el creatividad y un aprendizaje donde él es el principal protagonista.

El segundo taller es sobre conocimiento sobre sexualidad en el área psicológica en relación a los deseos y preocupaciones por el sexo y las situaciones de angustia por su sexualidad siendo un tema algo crucial para el adolescente se realiza con los estudios de casos hipotéticos en los cuales cada uno planteara su punto de vista y solución más favorable.

El tercer taller se refiere, al conocimiento sociológico en la esfera sexual haciendo énfasis en los factores influyentes como los factores personales, factores familiares, factores sociales, la actividad de los alumnos es la realización de mapa mental debido a su importancia de aprender haciendo que permiten mejor asimilación y valoración del tema tratado.



## **PROPÓSITO DE LA CAPACITACIÓN**

El material didáctico sobre la sexualidad tuvo como propósito fortalecer los conocimientos en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la sexualidad en los alumnos(as) del sexto grado de la escuela Estado de Israel, que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

## **OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

1. Describir los aspectos más importantes sobre sexualidad que comprenda las áreas biológicas, psicológicas y sociológicas.
2. Reflexionar sobre la sexualidad en la adolescencia.
3. Valorar la importancia del entorno en la conducta sexual del adolescente

<b>ÁREA DE APRENDIZAJE:</b> Ser humano y su integración con otros componentes del ambiente	<b>ÁREA DE APRENDIZAJE:</b> Ser humano y su integración con otros componentes del ambiente	<b>ÁREA DE APRENDIZAJE:</b> Ciencias sociales y ciudadanía
<b>COMPONENTE:</b> El ser humano consigo mismo	<b>COMPONENTE:</b> El ser humano con sus semejantes.	<b>COMPONENTE:</b> Igualdad, Equidad e Inclusión social
<b>CONTENIDO DEL TALLER 1</b>	<b>CONTENIDO DEL TALLER 2</b>	<b>CONTENIDO DEL TALLER 3</b>
<b>CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN EL ÁREA BIOLÓGICA</b>	<b>CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN EL ÁREA PSICOLÓGICA</b>	<b>CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN EL ÁREA SOCIOLÓGICO</b>
- Cambios puberales - Embarazo - Infecciones de transmisión sexual	- Deseos y preocupaciones por el sexo - Situaciones de angustia por su sexualidad	- Factores personales - Factores familiares - Factores sociales

## **TALLER 1**

### **Objetivo 1**

Describir los cambios biológicos que se presentan en la adolescencia sobre la sexualidad a través de un mapa mental.

### **CONTENIDO CONCEPTUAL**

#### **Contenido:**

- Definición de sexualidad
- Definición de adolescencia
- Etapas de la adolescencia
- Características de cada etapa
- Cambios puberales
- Embarazo
- Infecciones de transmisión sexual

### **CONTENIDO PROCEDIMENTAL**

Diseñar un mapa mental sobre los cambios biológicos en la adolescencia sobre sexualidad.

### **CONTENIDO ACTITUDINAL**

Valorar la importancia de los cambios biológicos durante la adolescencia.

### **ESTRATEGIAS Y ACTTYIDADES**

1. Lectura inicio el gusanito el cual hace alusión a los cambios que se dan en la adolescencia.
2. Los alumnos se organizan en pequeños grupos para analizar el material instruccional y realizan mapas mentales sobre los diferentes cambios que se presenta en la adolescencia.
3. Luego se selecciona un estudiante del grupo que explique el mapa mental.
4. Como actividad analizar la importancia de lo que implica el conocimiento acerca de la sexualidad.

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS INSTRUCCIONALES		
		Método pedagógico	Evento de instrucción	Medios didácticos
<b>Taller I</b> Describir los cambios biológicos que se presentan en la adolescencia sobre la sexualidad a través de un mapa mental	-.Definición de sexualidad de -.Definición de adolescencia -.Etapas de la adolescencia -.Características de cada etapa -.Cambios puberales -.Embarazo -.Enfermedades de transmisión sexual	Método de enseñanza en grupo. Estudio dirigido.  <b>Actividad del Docente</b>  <b>Inicio:</b> -Presentará a los estudiantes una lectura motivadora y reflexiva llamada "El gusanito" con el fin de generar preguntas e iniciar la reflexión sobre los cambios que se dan en la adolescencia. -Comunicará el objetivo del taller I y lo que se espera que los estudiantes realicen y aprendan con respecto a los cambios biológicos que se presentan en la adolescencia. -Evocará los conocimientos previos a través de las visualizaciones, maquetas y preguntas sobre los cambios biológicos presentes en la adolescencia.  <b>Desarrollo:</b> -Pedirá a los estudiantes dividirse en pequeños grupos en forma organizada a través de cuadros de cartón de colores -Distribuye el material por equipos: (amarillo: Definición de	<b>Actividad del Alumno</b>  <b>Inicio:</b> -El alumno manifestará motivación en la lectura "El gusanito"  -El alumno comprenderá la importancia del objetivo a lograr en el desarrollo del tema.  -El alumno manifestará sus conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales sobre los cambios biológicos que se presentan en la adolescencia.  <b>Desarrollo:</b> -Los alumnos discutirán en grupo el material bibliográfico entregado por el docente para elaborar conclusiones referentes al tema.	Voz del docente Pizarra o pizarrón Ilustraciones (maqueta, afiches) Mapas mentales Marcadores Material didáctico: Programa educativo Integral sobre Sexualidad

		<p>Sexualidad I; Definición de adolescencia. Etapas de la adolescencia. Características de cada etapa roja. Cambios puberales verde Embarazo. Lila Infecciones de transmisión sexual. Luego el docente explica las instrucciones del trabajo: Nombrar un coordinador y un relator, lectura del material, resumen de los aspectos resaltantes y elaboración de un mapa mental sobre el tema revisado.</p> <p>-Un representante por equipo hará la exposición utilizando el mapa mental elaborado.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>-Dará realimentación de las ideas impartidas para que sea significativo para el estudiante le sea fácil evocarlas.</p> <p>-Activará en el estudiante la reflexión en situaciones reales al entorno social en que vive y a participar en talleres relacionados al tema en la institución.</p> <p>-Verificará el aprendizaje mediante un ensayo de cinco páginas como actividad para la casa.</p>	<p>-Los alumnos presentaran el análisis e interpretación grupal de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.</p> <p>-Los alumnos al concluir expresaran el logro del aprendizaje sobre los cambios biológicos que presentan en la adolescencia</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>Los alumnos y el docente realizaran el proceso de realimentación, transferencia y evaluación los cambios biológicos que se presentan en la adolescencia</p>	
--	--	---	---	--

## **TALLER 2**

### **Objetivo 2**

Relacionar los cambios psicológicos característicos en la adolescencia a través de un estudio de casos en un cuadro comparativo.

### **CONTENIDO CONCEPTUAL**

#### **Contenido:**

- Deseos y preocupaciones por el sexo
- Situaciones de angustia por su sexualidad

### **CONTENIDO PROCEDIMENTAL**

Realizar un cuadro comparativo donde se presenten los cambios psicológicos del adolescente relacionados a su sexualidad según los estudios de casos realizados.

### **CONTENIDO ACTITUDINAL**

Valorar la importancia de los aspectos psicológicos característicos en la adolescencia.

### **ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES**

1. Lectura inicio "Imaginar soluciones" el cual hace alusión a los aspectos psicológicos que se dan en la adolescencia.
2. Los alumnos se organizan en grupos para elegir el material instruccional y realizan el estudio de caso en particular sobre las inquietudes psicológicas más comunes que se presentan en la adolescencia.
3. Luego de la discusión de casos sobre los aspectos psicológicos que se presentan en la adolescencia se seleccionará un estudiante del grupo que explique los pasos indicados.
4. Como actividad reflexionaran sobre la importancia de lo que implica el conocimiento acerca de los aspectos psicológicos en la presentación del cuadro comparativo.



OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS INSTRUCCIONALES		
		Método pedagógico	Evento de instrucción	Medios didácticos
<b>Taller 2</b> Relacionar los cambios psicológicos característicos en la adolescencia a través de un estudio de casos en un cuadro comparativo.	Deseos y preocupaciones por el sexo  Situaciones de angustia por su sexualidad	<b>Método de enseñanza en grupo.</b> <b>Estudio dirigido.</b> <b>Actividad del Docente</b> <b>Inicio:</b> -Presentará a los estudiantes una lectura motivadora y reflexiva llamada "Imaginar soluciones" con el fin de generar preguntas e iniciar la reflexión sobre los cambios psicológicos característicos en la adolescencia. -Comunicará el objetivo del taller 2 y lo que se espera que los estudiantes realicen y aprendan con respecto a los cambios psicológicos característicos en la adolescencia. -Evocará los conocimientos previos a través de videos o música y preguntas sobre los cambios psicológicos característicos en la adolescencia.  <b>Desarrollo:</b> -Pedirá a los estudiantes dividirse en pequeños grupos en forma organizada a través de la asignación de números. -Distribuye el material por equipos: 1. Deseos y preocupaciones por el sexo.	<b>Actividad del Alumno</b> <b>Inicio:</b> -Manifestará motivación en la lectura "Imaginar soluciones". -Comprenderá la importancia del objetivo a lograr en el desarrollo del tema. -Manifestará sus conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales sobre los cambios psicológicos que se presentan en la adolescencia.  <b>Desarrollo:</b> - Discutirán en grupo el material bibliográfico entregado por el docente para elaborar conclusiones referentes al tema. - Presentaran el análisis e interpretación grupal de los contenidos	Voz del docente Pizarra o pizarrón Equipo de sonido DVD Computadora Video Been  Ilustraciones, videos, afiches  Material didáctico: Programa educativo Integral sobre Sexualidad Cuadro comparativo Marcadores

		<p>2: Deseos y preocupaciones por el sexo 3: Situaciones de angustia por su sexualidad. 4: Situaciones de angustia por su sexualidad. Luego el docente explica las instrucciones del trabajo: Nombrar un coordinador y un relator, lectura del material, resumen de los aspectos resaltantes y elaboración de un cuadro comparativo por etapa de la adolescencia sobre el tema revisado y agregará las experiencias reales compartidas en el grupo de forma general. Un representante por equipo hará la exposición utilizando el cuadro comparativo elaborado.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dará realimentación de las ideas compartidas y para que el estudiante realice un aprendizaje significativo.</li> <li>-Activará en el estudiante la reflexión y valoración de cada etapa y así el logre comprender cuando se presenten en situaciones reales, también a la búsqueda de orientación al momento de ser necesaria.</li> <li>-Verificará el aprendizaje mediante una serie de preguntas sencillas sobre el tema a cada grupo.</li> </ul>	<p>conceptuales procedimentales y actitudinales.</p> <p>-Al concluir expresarán el logro del aprendizaje sobre los cambios psicológicos característicos en la adolescencia</p> <p><b>Cierre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Los alumnos y el docente realizarán el proceso de realimentación, transferencia y evaluación los cambios psicológicos que se presentan en la adolescencia.</li> </ul>	
--	--	---	--	--

## **TALLER 3**

### **Objetivo 3**

Relacionar la importancia del entorno del adolescente relacionadas con la sexualidad a través de un estudio de casos en un mapa mental.

### **CONTENIDO CONCEPTUAL**

#### **Contenido:**

- Factores personales
- Factores familiares
- Factores sociales

### **CONTENIDO PROCEDIMENTAL**

Analizar casos hipotéticos sobre los factores que influyen en la sexualidad del adolescente.

### **CONTENIDO ACTITUDINAL**

Valorar la importancia de los aspectos sociológicos esperados en la adolescencia.

### **ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES**

1. Inicio con el Juego del semáforo el cual hace referencia a los aspectos sociológicos influye en la adolescencia.
2. Los alumnos se organizan en grupos para discutir el material instruccional y organizaran la dramatización sobre los aspectos sociales que influyen la adolescencia.
3. Luego de la discusión de los aspectos sociológicos qué influyen en la adolescencia los grupos presentaran el mapa mental.
4. En plenaria, se hará un intercambio de ideas para valorar la importancia acerca de los factores que influyen en la conducta del adolescente.

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS INSTRUCCIONALES		
		Método pedagógico	Evento de instrucción	Medios didácticos
Taller 3 Relacionar la importancia del entorno del adolescente relacionadas con la sexualidad a través de un estudio de casos en un mapa mental.	Factores personales Factores familiares Factores sociales	<p>Método de enseñanza en grupo. Estudio dirigido.</p> <p><b>Actividad del Docente</b> <b>Inicio:</b> -Presentará a los estudiantes el juego del semáforo con el fin de generar preguntas e iniciar la reflexión sobre el entorno social del adolescente. -Comunicará el objetivo del taller 3 y lo que se espera que los estudiantes realicen y aprendan con respecto a los cambios sociológicos característicos en la adolescencia. -Evocará los conocimientos previos a través de una canción "regeton " y de la misma hará preguntas sobre el entorno actual del adolescente.</p> <p><b>Desarrollo:</b> -Pedirá a los estudiantes dividirse en pequeños grupos en forma organizada a través de los colores del semáforo. -Distribuye el material por equipos: rojo: Factores personales, amarillo: Factores familiares, verde, Factores sociales. Luego el docente explica las instrucciones del trabajo: Nombrar un coordinador</p>	<p><b>Actividad del Alumno</b> <b>Inicio:</b> -Manifestará motivación en el "juego del semáforo". -Comprenderá la importancia del objetivo a lograr en el desarrollo del tema. -Manifestará sus conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales sobre la importancia del entorno del adolescente en relación con la sexualidad.</p> <p><b>Desarrollo:</b> -Discutirán en grupo el material didáctico entregado por el docente para elaborar conclusiones referentes al tema.  -Presentaran el análisis interpretación grupal de los contenidos conceptuales,</p>	<p>Voz del docente Pizarra o pizarrón Equipo de sonido CD Ilustraciones, videos, afiches Material didáctico: Programa educativo Integral sobre Sexualidad Mapa mental  Marcadores</p>

		<p>y un relator, lectura del material, resumen de los aspectos resaltantes y elaboración de un mapa mental.</p> <p>-Un representante por equipo hará la exposición del mapa mental.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>-Dará realimentación de las ideas compartidas por los grupos y relacionarlo a la realidad,</p> <p>-Activará en el estudiante la reflexión y valoración del entorno y sobre los factores que influyen en la sexualidad para que el alumno motive a la búsqueda de los factores protectores en su proyecto de vida.</p> <p>-Verificará el aprendizaje.</p>	<p>procedimentales Y actitudinales.</p> <p>-Al concluir expresaran el logro del aprendizaje sobre la importancia del entorno del adolescente en relación con la sexualidad.</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>-Los alumnos y el docente realizaran el proceso de realimentación, transferencia y evaluación del entorno y la adolescencia.</p>	
--	--	---	---	--

## **CONTENIDO**

### **Objetivo 1**

Describir los cambios biológicos que se presentan en la adolescencia sobre la sexualidad a través de un mapa mental

### **Lectura de inicio**

Contenido Conceptual

- Definición de sexualidad
- Definición de adolescencia
- Etapas de la adolescencia
- Características de cada etapa
- Cambios puberales
- Embarazo
- Infecciones de transmisión sexual

### **Contenido Procedimental**

Diseñar un mapa mental sobre los cambios biológicos en la adolescencia sobre sexualidad.

### **Contenido Actitudinal**

Valorar la importancia de los cambios biológicos durante la adolescencia.

## DEFINICION DE SEXUALIDAD

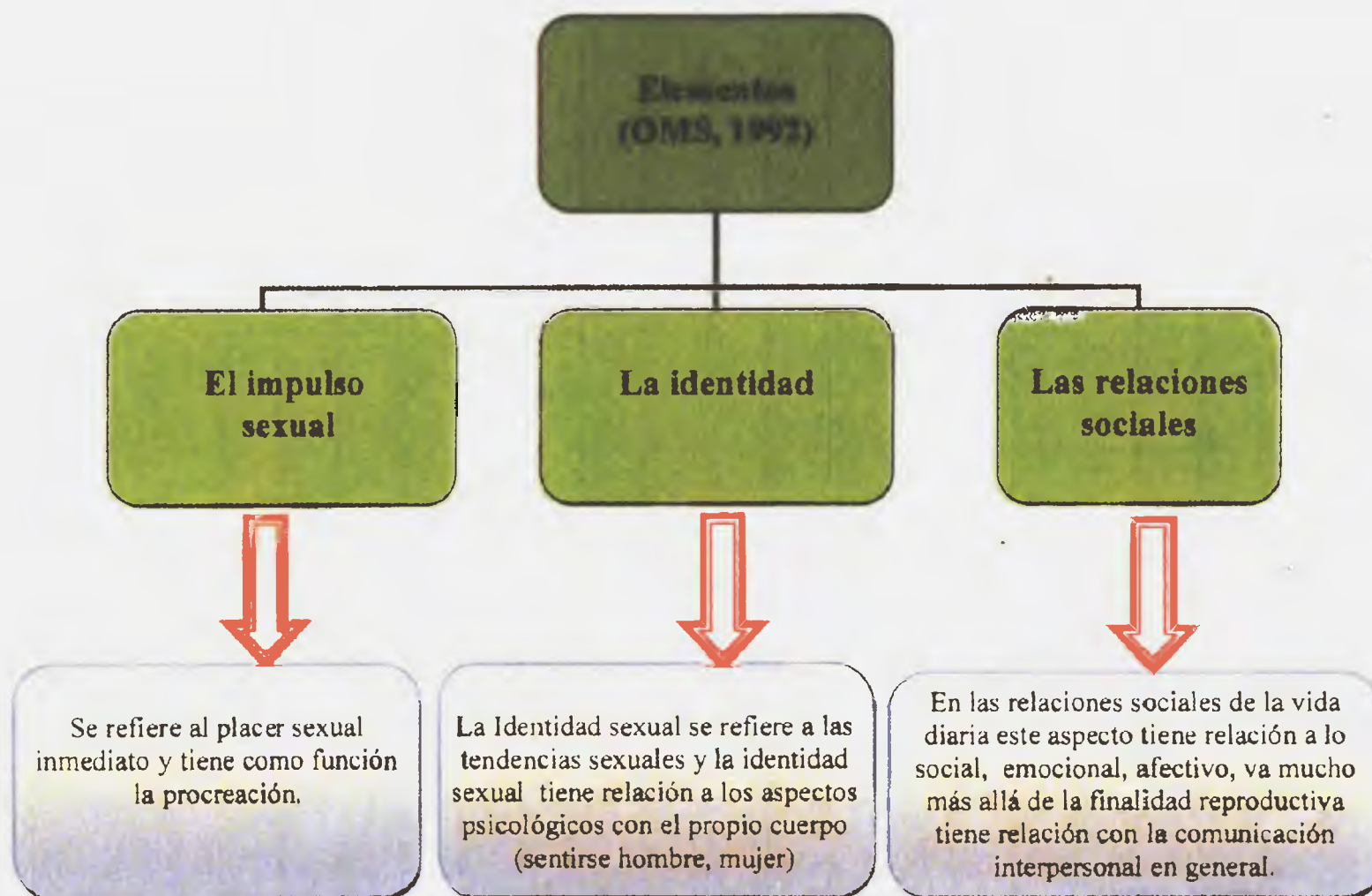
La sexualidad humana es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano (Zubarew, 2003).

### **Otro concepto**

La sexualidad humana es una dimensión de la personalidad que permita la expresión integral como seres sexuados, fue está vinculada a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y a los culturales. (Ministerio de salud y desarrollo social, 2003).

Se desarrolla a lo largo del ciclo vital en etapas con expresiones y necesidades diferentes desde la concepción hasta la muerte, engloba un todo con la vida y posee gran significancia en la adolescencia. En consecuencia está muy vinculada con la forma de vida de los y las adolescentes y con la pubertad también en etapas sucesivas del ciclo vital y tiene relación a alguna condición de salud de un determinado momento.

Entre los elementos que la constituyen se encuentran tres de mucha importancia el impulso sexual, la identidad, las relaciones sociales. (Organización Mundial de la Salud. 1992).





Otro aspecto relacionado a la identidad es: La orientación sexual esta constituye la atracción sexual hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad). Que depende mucho de los valores morales, religiosos y culturales de la sociedad donde vive el joven.

Además de los anteriores también se agregan los siguientes:

**Sexo:** Son las características físicas, biológicas anatómicas y fisiológica de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. Es una condición natural con la que se nace.

**Genitalidad:** constituye la reducción de la sexualidad a solo la expresión genital

**Género:** Es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas asignadas a las personas en forma diferenciada de acuerdo al sexo.

### **Diferencia entre género y sexo**

El sexo hace referencia a las diferencias que existen entre el hombre y la mujer, es una categoría física y biológica, que tiene funciones de reproducción específicas de cada uno. El género (masculino y femenino) es una categoría construida social y culturalmente y se aprende por lo que en ocasiones puede cambiar.

En la definición anterior sobre la sexualidad se nombran tres dimensiones la biológica que incluye los aspectos anatómicos y fisiológicos, en este programa se desarrollan estas dimensiones, pero antes es necesario conocer acerca la etapa de vida que es determinante en el futuro de la educación y proyecto de vida del ser humano durante la adolescencia como una de las etapas del ser humano, en la cual se presentan una serie de cambios cruciales para la vida y

que muchas veces es determinante en el futuro adulto que está en formación, también aquellas situaciones que son consecuencia de actividades sexuales entre estas el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, las dimensiones psicológicas y sociológicas se desarrolla en los talleres 2 y 3 respectivamente y las tres tienen mucha relación e importancia. ¿Conoces la definición de esta etapa de tu vida llamada adolescencia?

### **Definición de Adolescencia**

La adolescencia tiene muchas definiciones entre la más completa esta la referida por Castellano (2004) como: "... un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora... cambios que son determinados por variables genéticas y ambientales".

Esta serie de cambios hace de esta etapa una transición entre la niñez y la adultez comprende desde los 10 hasta los 19 años.

### **Etapas de la Adolescencia**

Se divide en tres sub etapas de acuerdo a la serie de cambios biológicos, de maduración sexual y desarrollo psicosocial.

La adolescencia temprana que abarca desde los 10 a los 13 años de edad. La adolescencia media se extiende desde los 14 hasta los 16 años. La adolescencia tardía o fase de resolución de la adolescencia que corresponde de los 17 a los 19 años de edad (Castellano, ob.cit).

### **Características de cada etapa**

La OMS en el manual de medicina del adolescente (1992), plantea que el joven está en una constante serie de cambios a lo largo de su adolescencia y de acuerdo a las sub etapas temprana" media y tardía estas varían.

La temprana primera (10 a 13 años) en esta etapa es muy evidente los cambios físicos tanto por él como sus pares, allí, aun su pensamiento tiende a ser concreto, empieza a distanciarse de sus padres, posee amistades del mismo sexo, le gusta el grupo, se insinúa al gusto por el sexo opuesto, puede ser exageradamente religioso. No controla sus impulsos, se preocupa por su apariencia.

En la etapa media (14 a 16 años) se evidencia más la separación del adolescente a la familia y el acercamiento a los amigos, es más selectivo en actividades grupales como en parejas, es explorador en todos los planos, busca experimentar el área sexual, le gusta la variedad y las alternativas en pareja, actividades, opiniones. Esta variabilidad está marcada por su capacidad de pensar en forma abstracta juega con las ideas, tiene conductas de omnipotencia que generan conductas de riesgo, se preocupa excesivamente por los cambios corporales, por las relaciones interpersonales, por la moda, por sus ideas y la de los otros.

En la etapa tardía (17 - 19 años) el adolescente es más estable se aproxima a los padres, el grupo es menos importante, las relaciones de pareja son estables, desarrolla valores, metas reales, tiene identidad personal y capacidad de intimar, tiene varios puntos de vista, acepta su imagen corporal.

### **Cambios Puberales**

Ahora bien, en el niño prepuberal las hormonas. están inhibidas por la alta sensibilidad a los niveles bajos de esteroides sexuales, pero en la pubertad estos niveles aumentan y cambian la sensibilidad de los centros hipotalámicos en el control de las funciones gonadales, entonces al inhibir el impulso hipotalámico, la hipófisis libera hormona folículoestimulante (FSH) y luteinizante (LH) responsables del desarrollo, estimulación y diferenciación de la producción

de hormonas sexuales responsables a su vez del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en los y las adolescentes. (Castellano, ob.cit)

La pubertad es un proceso de crecimiento y maduración biológica que se desarrolla bajo control genético estricto. (Dulanto, 2002)

Esta serie de cambios hormonales se debe a la acción de estas hormonas y es normal a esta edad.

Las acciones periféricas de las hormonas la FSH, LH, estradiol, testosterona, progesterona y andrógenos suprarrenales durante la pubertad producen los siguientes cambios básicos:

Aceleración y desaceleración del crecimiento en la mayor parte de las dimensiones óseas y en gran parte de los órganos internos, modificación de la composición corporal que comprende el crecimiento del esqueleto y los músculos, la cantidad y distribución de grasas, desarrollo de los sistemas cardiovascular y respiratorio con aumento de la fuerza y resistencia en particular en el sexo masculino, desarrollo de las gónadas, los órganos reproductores y los caracteres sexuales secundarios.

Los eventos anteriores son necesarios para dar paso a la maduración sexual. Castellano (ob.cit) la define la maduración sexual como el conjunto de cambios que transforman el cuerpo infantil en un cuerpo adulto con capacidad de procrear. Este proceso se realiza con una secuencia de eventos.

El desarrollo sexual varía en este grupo etario y es influenciado por varios factores, se estima que la edad media del desarrollo sexual en la hembra es de 11,2 años, aunque se considera normal entre los 9 y 13,4 años, lo característico de la maduración sexual, es el desarrollo mamario (telarquia), vello púbico y axilar, cambios en el aparato genital y aparición de la menarquía.

La menarquía o primera menstruación depende de factores genéticos, raza, alimentación, socioeconómicos, se estima en promedio los 12,4 años y normal entre los 9 y 17 años (3 años después del estirón puberal).

Otros cambios que caracterizan esta etapa incluye la redondez de la cara y la cadera, la cintura se hace más fina en la hembra, las glándulas sebáceas son más activas y pueden dar lugar a la aparición del acné característico en muchos jóvenes a esta edad en ambos sexos.

En los varones la primera manifestación de la pubertad es el crecimiento testicular, luego el vello púbico y después el crecimiento del pene y el elevado nivel de producción de testosterona estimula el crecimiento de órganos sexuales accesorios, también aparece el bigote, la barba" y los vellos en el pecho y las extremidades, se da el cambio del tono de voz que depende del crecimiento rápido de la laringe y del ensanchamiento de la caja de resonancia que se forma en la laringe y la cavidad oral.

Además se altera la cantidad y la composición del sudor presentando un olor característico como consecuencia de la acción androgénica sobre las glándulas sebáceas y sudoríparas.

La espermarquia o inicio de la emisión de esperma ocurre tempranamente (liberación los espermatozoides) no suele ser una fecha recordada lo importante de este hecho es que libera espermatozoides aptos para la procreación.

A continuación la secuencia de aparición de caracteres que más frecuentemente se presenta según algunos autores indican por edad.

Edad en años	Masculinos	Femeninos
9 - 10		Crecimiento de la pelvis y protrusión de los pezones
10 - 11	Inicio del crecimiento de los testículos y pene	Inicio del crecimiento de las mamas y vello púbico
11 - 12	Inicio de la actividad prostática	Crecimiento de los genitales externos e internos Cambios en la mucosa vaginal
12 - 13	Aparece el vello púbico	Pigmentación de los pezones Presencia de las glándulas mamarias
13 - 14	Crecimiento acelerado de los testículos y pene Aparición de nódulo de la glándula mamaria y posible ginecomastia pasajera(mamas en el varón ) Cambio del tono de la voz	Vello axilar
14 - 16	Vello axilar, facial , continua cambio tono de voz	Acné
16 - 17	Vello corporal y torácico acné	Detección del crecimiento esquelético
17 - 18	Detección del crecimiento esquelético	

Fuente: Castellano (ob.cit)

Los adolescentes están muy pendientes de estos cambios y un retraso o adelanto de los mismos ocasionalmente es de preocupación para él y sus pares. Además de los cambios biológicos en el adolescente donde el logra la capacidad reproductiva en cada sexo, también están presentes una serie de características psico sociales importantes a considerar que incluyen otros aspectos de la sexualidad.

### **Embarazo**

Por lograr a esta edad la capacidad de reproducción y como resultado de actividades sexuales, otro aspecto que resalta es la prevalencia de embarazos en la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (ob.cit) en el manual de medicina del adolescente la define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica 0 = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

Debido a que la joven aun se encuentra en crecimiento y su pelvis y el útero no han llegado a la de una mujer adulta, así como vagina la cual presenta cambios de ph que favorece las infecciones genitales causantes de muchas complicaciones, la uretra es más corta y también favorece las infecciones urinarias otra de las causas muy frecuentes que adelanta el parto.

Además de las consecuencias biológicas existen las psico - sociales que más adelante se nombraran.

### **Menarquía temprana**

- Actividad coital temprana
- Relaciones sexuales con varias parejas al año
- Aborto
- Embarazos anteriores
- Periodo intergenesico corto (embarazos muy seguido )
- Adolescentes con necesidades especiales

### **Factores de riesgo de embarazo**

- Ser hija o hermana de madre adolescente
- Embarazos anteriores
- Abuso sexual
- Ausencia de un proyecto de vida
- Prostitución infantil y de adolescente
- Aislamiento
- Exaltación de la maternidad como única vía de realización de la mujer
- Situación familiar conflictiva
- Conductas psicológicas inapropiadas
- Tendencia suicida
- Conducta delictiva
- Conducta agresiva
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Uso y abuso de drogas
- Pobreza
- Analfabetismo
- Bajo nivel educativo
- Hacinamiento y promiscuidad en el ámbito familiar



- Desconocimiento y bajo acceso a los métodos preventivos de las Infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA, y el embarazo.
- Poca disponibilidad y acceso de los y las adolescentes a los servicios de atención integral incluyendo la salud sexual y reproductiva
- Exclusión social del adolescente (carencia de oportunidades educativas, laborales y recreativas).
- Alto grado de influencia de los medios de comunicación social en la degradación de la sexualidad, la pornografía y a la exaltación del erotismo.

### **Recomendaciones de APLAFA**

Estas son algunas de las recomendaciones que permiten evita un embarazo precoz, además de las serie de las infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.

**ABSTINENCIA CONTINUA:** Consiste en no tener relaciones sexuales hasta sentirse lista o listo (bien informado), con madurez biológica y psico – social (considerando las normas sociales, morales y religiosas).

**MÉTODOS HORMONALES:** Pastilla anticonceptiva, inyecciones, parches e implantes; estas contienen diversos tipos de hormonas con cierta cantidad de hormonas, con la función de alterar las condiciones del útero y no pueda darse la fecundación y por lo tanto el desarrollo del embarazo, además impiden la ovulación. REQUIERE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

**MÉTODOS DE BARRERA:** El preservativo o condón; se trata de una funda muy fina de látex que impide que los espermatozoides entren en la vagina. Cuando se usa correctamente tiene una muy alta eficacia. No requiere prescripción médica para obtenerla, y protege contra las infecciones de transmisión sexual. Existen masculinos y femeninos.

### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INFECCIÓN	QUIENES LA PADECEN	VÍA DE TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS
<b>INFECCIONES BACTERIANAS</b>			
<b>*SÍFILIS (TREPONEMA PALIDUM)</b>	<b>* HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>* CONTACTO SEXUAL</b>	<p><b>* VERRUGAS GENITALES (CHANCRO), TUMEFACCIÓN INGUINAL, ERUPCIÓN CUTÁNEA GENERALIZADA</b></p> <p>PRESENTA TRES ESTADIOS  1º CHANCRO EN LA LESIÓN SI NO RECIBE TRATAMIENTO INVADE 2º LOS DISTINTOS TEJIDOS Y LESIONA LA MUCOSA (ROSEOLA, CONDILOMA PLANO) ESTA ETAPA ES ALTAMENTE CONTAGIOSA.  .PERIODO DE LATENCIA 3º DESTRUCCIÓN DE LOS ES MUY CARACTERÍSTICO LAS LESIONES NO PRURIGINOSA ( NO PICAN ) EN LAS MANOS Y LOS PIE.</p>
<b>GONORREA (Neisseria gonorrhoeae)</b>	<b>* HOMBRE Y MUJERES</b>	<b>* CONTACTO SEXUAL</b>	<p><b>* URETRITIS EN EL HOMBRE SECRECIÓN AMARILLENTA, DOLOR Y ARDOR AL ORINAR.</b></p> <p><b>* CERVICITIS EN LA MUJER FLUJO BLANCO-AMARILLENTO ABUNDANTE CON DOLOR AL ORINAR.</b></p> <p>COMPLICACIÓN ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA.</p>
<b>CHANCROIDE (Haemophilus ducreyi)</b>	<b>* HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>* CONTACTO SEXUAL</b>	<b>* APARECEN ULCERAS GENITALES CON INFLAMACIÓN INGUINAL (BUBÓN) EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS</b>
<b>GRANULOMA INGUINAL O DONOVANOSIS (Calymmatobacterium granulomatis)</b>	<b>* HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>* CONTACTO SEXUAL</b>	<b>* SE PRESENTA INFLAMACIÓN O EN LOS GÁNGLIOS INGUINALES, DOLOR, ENROJECIMIENTO Y LESIONES ULCERATIVAS ZONAS AFECTADAS (INGUINAL O ANOGENITAL).</b>

INFECCIONES VIRALES			
<b>SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)</b> ( Virus de inmunodeficiencia Humana ) (VIH)	<b>*HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>* CONTACTO SEXUAL</b>	<b>*ASINTOMÁTICO</b>  *TUMEFACCIÓN GENERALIZADA, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS, FIEBRE, ERUPCIÓN CUTÁNEA, PÉRDIDA DE PESO Y OTROS
<b>HERPES GENITAL ( HERPES SIMPLEX )</b>	<b>* HOMBRE Y MUJERES</b>	<b>*POR CONTACTO SEXUAL Y DIRECTO</b>	<b>*SENSACIÓN DE COMEZON (PRURITO) Y ARDOR EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO CON PEQUEÑAS AMPOLLAS O VESÍCULAS MÚLTIPLES.</b> *LAS AMPULAS SON MUY DOLOROSAS, SE PRESENTA MALESTAR GENERALIZADO Y FIEBRE * EN EL HOMBRE PUEDE ESTAR EN EL PENE, ESCROTO O ANO.
<b>HEPATITIS B</b>  ( Virus de la Hepatitis B ) (VHB)	<b>* HOMBRE Y MUJERES</b>	<b>*POR CONTACTO SEXUAL, TRANSFUSIONES DE SANGRE, COMPARTIR JERINGAS, VERTICAL (MADRE AL FETO).</b>	<b>* PREDOMINANTEMENTE ES ASINTOMÁTICO, PUEDE HABER NAUSEAS Y MALESTAR, HEPATOMEGALIA ( HÍGADO GRANDE ), VÓMITOS, ORINAS OSCURAS , HECES CLARAS</b>
<b>PEDICULOSIS DE PUBIS O LADILLA</b>	<b>*HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>*POR RELACIONES SEXUALES, CONTACTO DIRECTO CON CAMA , ROPA, BAÑOS Y TOALLAS</b>	<b>*PIOJO BLANCO EN EL VELLO VAGINAL O AXILAS PRODUCIDO POR LA FALTA DE HIGIENE, PRODUCE MUCHO PRURITO (PICAZÓN).</b>

<b>GRANULOMA INGUINAL</b>	<b>*HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>*SE PUEDE PRODUCIR POR CONTACTO DIRECTO Y NO SE CONTAGIA FÁCILMENTE</b>	<b>* PUSTULA (BARRO) DOLOROSO CON PUS Y MAL OLOR</b> <b>*LAS ZONAS AFECTADAS SON EL AÑO, EL PENE, LABIOS VULVARES, INFLAMACIÓN DE LOS LABIOS DE LA INGLE, FIEBRE.</b>
<b>VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)</b> <b>* VERRUGAS GENITALES</b>	<b>*MUJERES HOMBRES</b>	<b>*POR CONTACTO SEXUAL</b> <b>*FOMITES (TOALLAS, JABONES, ROPA INTIMA ),</b> <b>*CONTACTO DIRECTO</b>	<b>* PUEDE SER ASINTOMÁTICO Y SE EVIDENCIA CON LA CITOLOGÍA.</b> <b>. PUEDE HABER LESIONES BENIGNAS Y MALIGNAS</b> <b>*DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES, VERRUGAS O CRESTAS EN LA VULVA, LESIONES EN VAGINA, CUELLO UTERINO O AÑO.</b> <b>* PRINCIPAL CAUSA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>
<b>CONDILOMA</b>	<b>*HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>*</b>	<b>*VERRUGA EN FORMA DE COLIFLOR SIN MOLESTIAS; EN LA MUJER EN LA VULVA Y EN EL HOMBRE EN EL GLANDE O EL AÑO</b>
<b>INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS</b>	<b>*HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>CONTACTO SEXUAL Y DIRECTO</b>	<b>FIEBRE DIFUSA, INFLAMACIÓN DIFUSA DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS, HEPATOPATIAS Y OTROS</b>
<b>OTRAS CAUSAS</b>			
<b>CANDIDIASIS (CANDIDA ALBICANS)</b>	<b>*HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>*CONTACTO SEXUAL</b>	<b>PÉRDIDA VAGINAL ESPESA SIMILAR A LA LECHE CUAJADA; ARDOR O PICAZÓN</b>
<b>VAGINOSIS (GARNERELLA VAGINALIS)</b>	<b>*HOMBRES Y MUJERES</b>	<b>*CONTACTO SEXUAL</b>	<b>LEUCORREA (FLUJO VAGINAL) ABUNDANTE Y MAL OLIENTE BLANCO O GRIS HOMOGÉNEO.</b>
<b>TRICOMONIASIS (trichomonas vaginalis)</b>	<b>* HOMBRE Y MUJERES</b>	<b>*POR CONTACTO SEXUAL Y DIRECTO</b>	<b>*HOMBRES Y MUJERES</b> <b>*EN CONTACTO SEXUAL Y FOMITES.</b> <b>CONTACTO DIRECTO.</b> <b>* EN LA MUJER FLUJO AMARILLENTO ABUNDANTE CON MAL OLOR, AMARILLO ESPUMOSO.</b> <b>*EN EL HOMBRE URETRITIS.</b> <b>ASINTOMÁTICO</b>

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud.- (2008). Módulos de capacitación para el manejo sindromático de las infecciones de transmisión sexual. Módulo I. Introducción a la prevención y el control de las ITS

### ALGUNAS COMPLICACIONES

Causa	Complicación
Infección por gonococo y clamidia	Infertilidad en hombres y mujeres Epididimitis Embarazo ectópico a causa del daño tubárico
Gonorrea	Ceguera en neonatos
Infección por gonococo, clamidia y bacterias anaeróbicas	Peritonitis pélvica y generalizada
Sífilis adquirida	Daño cerebral y cardiopatía Permanentes
Sífilis congénita	Gran destrucción de órganos Y tejidos en niños
Papilomavirus humano	Cáncer genital

Las infecciones (ITS) son muy comunes. Las más ampliamente conocidas son la gonorrea, la sífilis y el SIDA, pero existen más de 20.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que, en 1999, se produjeron 340 millones de nuevos casos de ITS curables. Y que ocurren alrededor de un millón de infecciones nuevas por día.

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la OMS, en 2005, 4,9 millones de personas contrajeron la infección por el VIH. Otros 40,3 millones de personas ya vivían con VIH/SIDA.



La Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente se realiza el manejo sintromico de casos (manejo de síntomas) ofrece muchos beneficios debido a que permite diagnosticar un síndrome de ITS y tratar a los pacientes 'en el acto', sin tener que esperar los resultados de las pruebas de laboratorio, que pueden demandar mucho tiempo y ser muy costosas.

Al ofrecer al paciente un tratamiento en su primera visita, se prevé la diseminación de las ITS. En los centros de salud se da la educación al paciente (información sobre la infección, forma de transmisión de las ITS, conductas sexuales de riesgo y formas de reducir el riesgo), el manejo de la pareja y la provisión de condones y pastillas (estas no proveen ITS pero si el embarazo).

### **¿Cómo se transmiten las ITS?**

La forma más común de transmisión de las ITS es a través del contacto sexual sin protección y con penetración (vaginal o anal).

Otras formas, menos frecuentes, de transmisión incluyen:

- La transmisión vertical (madre a hijo):
- Durante el embarazo (por Ej. VIH y sífilis)
- En el momento del parto (por Ej. gonofe4 clamidia y VIH)
- Después del parto (por Ej. VIH)
- A través de la leche materna (por Ej. VIH)
- El uso arriesgado de agujas o inyecciones (sin esterilizar)
- Otro contacto con sangre o hemoderivados (por Ej. sífilis, VIH y hepatitis).

ES IMPORTANTE RECORDAR que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se transmite de la misma manera que cualquier otra ITS.

## ¿Qué factores aumentan el riesgo de contagio?

### Factores biológicos

#### **P** *Edad*

**O** La mucosa vaginal y el tejido cervical  
**R** en las mujeres jóvenes es inmaduro y  
**Q** las hace más vulnerables a las ITS.

**U**

**E** Esto se debe a la ectopia cervical, un  
**?** trastorno normal en mujeres jóvenes  
que ocurre cuando las células que se  
encuentran en la superficie cervical  
permiten que las infecciones ocurran  
con mayor facilidad.

#### *Sexo*

Las infecciones ingresan al organismo  
con mayor facilidad a través de las  
membranas mucosas como el  
revestimiento de la vagina.

#### **Como la superficie**

mucosa que entra en contacto con el  
agente infeccioso es mucho mayor en  
mujeres que en hombres, las mujeres  
pueden infectarse más fácilmente que  
los hombres.

### *Estado inmunológico*

-El estado inmunológico del huésped y  
la virulencia del agente infeccioso  
Favorecen la transmisión de las ITS.

-Así algunas ITS aumentan el riesgo de  
transmisión de VIH, que  
también es una infección de  
transmisión sexual.

-El VIH, a su vez, facilita la  
transmisión de algunas ITS y agrava  
las complicaciones de las mismas,  
debido a que debilita el sistema  
inmunológico.

### **CIRCULO VICIOSO**



Factores conductuales	
Conductas sexuales personales	Factores sociales
<p>*Cambiar frecuentemente de parejas sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tener más de una pareja sexual;</li> <li>-Tener contactos sexuales con parejas "casual es", trabajadoras sexuales.</li> </ul> <p>*Cambiar frecuentemente de pareja sexual, eleva las probabilidades de que una persona esté en contacto con alguien que tenga una ITS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tener contactos sexuales con penetración sin protección en una situación en la que cualquiera de los participantes tiene una infección.</li> </ul> <p>*Haber tenido una ITS durante el último año:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Las personas que han tenido una ITS durante el último año corren el riesgo de volver a contraer la infección si no han logrado cambiar su conducta sexual.</li> </ul>	<p>*Factores sociales relacionan el sexo con las cuestiones conductuales y podrían afectar el riesgo que corre una persona de contraer una ITS.</p> <p>*Las mujeres tienden a depender económicamente de sus parejas y, por lo tanto, son más propensas a tolerar conductas arriesgadas por parte de los hombres y ellos a veces tienen parejas sexuales múltiples, que las ponen en peligro de contraer infecciones.</p> <p>* En algunas sociedades es común casar a las jóvenes a una edad muy temprana con un hombre adulto; esto expone a la niña a infecciones.</p> <p>* Algunas sociedades toman una actitud permisiva con respecto a los hombres y les permiten tener más de una pareja sexual.</p>

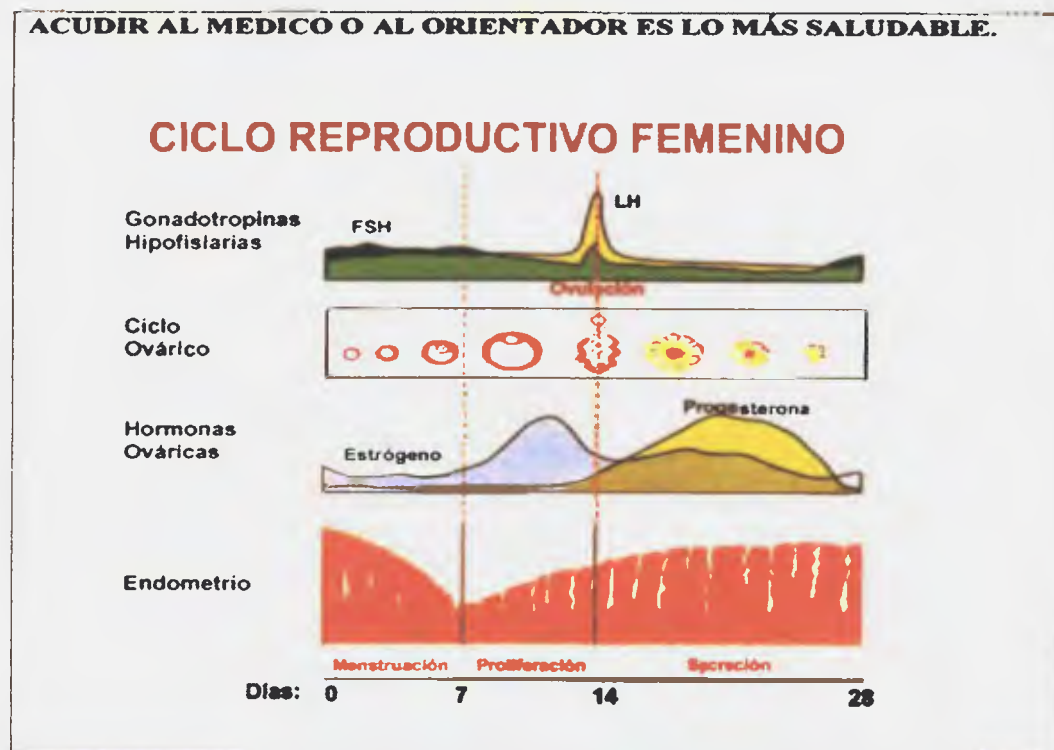
***¿Qué grupos poblacionales son especialmente vulnerables a las ITS?***

- Jóvenes sexualmente activas.
- Trabajadoras sexuales y sus clientes.



- Hombres o mujeres que tienen múltiples parejas sexuales
- Hombres o mujeres cuyos trabajos los mantienen alejados de sus parejas sexuales habituales durante largos períodos, como los conductores de larga
- distancia los soldados y otros.

En la adolescencia las infecciones de este tipo son muchas veces asintomáticas, o pasan desapercibidas por él o ella, por ello, es recomendable la información debido a la está en la población de riesgo por edad y porque en ocasiones inicia actividades sexuales sin información y sin medir consecuencias. Aquel o aquella que sea sexualmente activo deben acudir al médico, para su respectivo control ginecológico y planificación. Así como, la serie de exámenes que se debe practicar pruebas de laboratorio y control citológico.



## **CONTENIDO**

### **Objetivo 2**

Relacionar los cambios psicológicos característicos en la adolescencia a través de un estudio de casos en un cuadro comparativo.

### **Contenido Conceptuales**

#### **Contenido:**

- Deseos y preocupaciones por el sexo
- Situaciones de angustia por su sexualidad

### **Contenido Procedimental**

Realizar un cuadro comparativo donde se presenten los cambios psicológicos del adolescente relacionados a su sexualidad según los estudios de casos realizados.

### **Contenido Actitudinal**

Valorar la importancia de los aspectos psicológicos característicos en la adolescencia.

## **TALLER 2**

Relacionar los cambios psicológicos característicos en la adolescencia a través de un estudio de casos en un cuadro comparativo.

### **CONTENIDO**

- Deseos y preocupaciones por el sexo
- Situaciones de angustia por su sexualidad

Deseos y preocupaciones por el sexo: la adolescencia se caracteriza por una dinámica psicológica de cambios, de transiciones, de dualidades y de ambivalencias. Estos cambios son intensos, activos y decisivos.

Características generales de la personalidad en el joven son muy variadas y tienden a la búsqueda de la identidad personal, sexual, moral y religiosa, así como su independencia (autonomía) y fortalecimiento del yo, algunos pueden tener vivencias sexuales quizás por la necesidad de vincularse socialmente, en esta vinculación y búsqueda suele presentarse la confusión de roles, en esta etapa existe mucha vulnerabilidad psicológica por lo que alterna la introversión con la extroversión, otra característica en todos los jóvenes es egocentrismo. (Organización Mundial de la Salud. 1992).



### Vivencias emocionales

- Dificultad para expresar sus sentimientos
- Fuerte necesidad de autoestima, reconocimiento y aceptación
- Sentimiento de inseguridad
- Altibajos en el humor y el estado de ánimo
- Facilidad para la inestabilidad emocional
- Facilidad para los sentimientos de soledad, de vergüenza y de culpabilidad
- Busca vincularse amorosamente
- Facilidad para los conflictos internos

### Maduración cognitiva

- Consigue elaborar un pensamiento abstracto y una actitud reflexiva y crítica.
- Le es difícil la simbolización aunque usa el pensamiento formal, guiándose por la intuición.
- Usa mucho su imaginación, es soñador.
- La memoria es lógica y es influenciada por las emociones, aprende lo que le interesa y le motiva.
- Es creativo, artista, tiene una visión unitaria del mundo.
- Intenta estar en equilibrio entre el pensar y el sentir.

### Características psicológicas de cada etapa de la adolescencia

El adolescente de 11 -12 ó 13 años	El adolescente de 14 -15 años	El adolescente 16 – 17 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es muy niño</li> <li>- Está muy confuso</li> <li>- Deseoso de experiencias</li> <li>- Empieza a tener impulsos sexuales</li> <li>- Busca identidad sexual, insegura, intenta acercarse a grupos de compañeros con cierta dificultad</li> <li>-Al principio los grupos son de amigos unisexuales aislados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vive lleno de crisis, busca situaciones de riesgo y se deprime o decepciona con facilidad.</li> <li>-Defiende celosamente su intimidad</li> <li>- Tiene intensa preocupación por su autoimagen, su corporalidad, su sexualidad</li> <li>- Es dependiente - independiente</li> <li>-Es egocéntrico, pero necesita al grupo donde se integra más y los imita.</li> <li>-Defiende al grupo, pero no hace casi contactos.</li> <li>- Encuentra identidad sexual definitiva se dan los primeros sentimientos amorosos más reales y menos imaginarios. Luego los grupos se hacen diversos</li> <li>- Además de los grupos aislados unisexuales también va haciendo grupos heterosexuales que son más que los anteriores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es más adulto que niño</li> <li>- Hay cosa que "ya sabe" por eso actúa con seguridad o la aparenta</li> <li>-Elige relaciones de pareja más duraderas</li> <li>-Su personalidad esta casi definitiva</li> <li>-Tiene valores y mejora la actitud ante la vida</li> <li>-Es extrovertido</li> </ul>

### **Situaciones de angustia**

En el adolescente ocasionalmente se presentan circunstancias o situaciones que le perturban y le crean angustia algunos autores las denominan turbulencias o batallas internas, estas generalmente suceden porque el joven tiene que adaptarse a un entorno social que le exige muchas cosas que el aun no entiende, interiormente el está en su búsqueda de conseguir individualización (autonomía, independencia) y además está formando su identidad personal.

Estas batallas internas pueden hacerlo apasionado, violento con cambios muy fácil del humor que le llevan a arrebatos frecuentes, agitación del pensamiento (piensan en muchas cosas a la vez), esta forma de actuar y de pensar produce el desconocimiento de un guía, un orientador o la misma familia que le canalice sus angustias y con ello la calma y la reorganización de su vida, pero a menudo el joven no quiere ser conducido por alguien más que el mismo. Por eso se auto defiende.

Por esta razón, cae en crisis, es la crisis de la identidad del yo y de su persona el adolescente en estas situaciones se coloca en situaciones de mayor riesgo, fácilmente pasa de angustia a la decepción y ala duda sobre si mismo. Debido a los desequilibrios y a los problemas internos que posee, si no busca la ayuda de sus padres u orientador, aumenta la probabilidad de caer en estados depresivos no muy saludables para su organismo.

Todo adolescente vive estos cambios unos más vulnerables que otros, es necesario que todo educador de jóvenes en estas etapas, así como, el mismo joven conozcan estos cambios y que estas son crisis que puede superar con el apoyo adecuado en el momento preciso. Estas crisis de identidad van acompañadas de un sentimiento de vacío (de soledad) ese vacío lo va a intentar llenar con amor, amigos, aceptación social, con ideas, diversión, religión, pero

también pueden ser alcohol, grupos de pares que tienen sus propias reglas, drogadicción, actividades sexuales y otros comportamientos.

### **Comportamientos inadecuados frecuentes**

- **Sobreactividad:** sucede por no saber estar solo, buscan permanentemente a sus amigos, hacen deportes de riesgo, corren a alta velocidad, pueden consumir alcohol o drogas por su manera obsesiva de actuar.
- **La banalización:** nada tiene importancia no se complica la vida con nada esto es para no profundizar las cosas y cumplir obligaciones.
- **La búsqueda de la ebriedad:** para bajar la angustia y la censura moral, se desinhibe para experimentar.
- **Necesidad de consumir:** comprar vestido, ropa de marca, cosas a la moda.

## **CONTENIDO**

### **Objetivo 3**

Relacionar la importancia del entorno del adolescente relacionadas con la sexualidad a través de un estudio de casos en un mapa mental.

### **Contenido Conceptuales**

#### **Contenido:**

- Factores personales
- Factores familiares
- Factores sociales

### **Contenido Procedimental**

Analizar casos hipotéticos sobre los factores que influyen en la sexualidad del adolescente.

### **Contenido Actitudinal**

Valorar la importancia de los aspectos sociológicos esperados en la adolescencia.

**Inicio:** Juego del semáforo

### **Verde, Amarillo, Rojo**

Realizar una serie de preguntas de conocimientos previos acerca del tema, mientras el semáforo va pasando según el tiempo de duración de cada color. El alumno tiene oportunidad de responder en rojo y amarillo. Pierde el tiempo en el verde. Gana el grupo que más conteste preguntas correctas.



### TALLER 3

Relacionar la importancia del entorno del adolescente relacionadas con la sexualidad a través de un estudio de casos en un mapa mental.

#### CONTENIDO

- Factores personales
- Factores familiares
- Factores sociales

La complejidad del adolescente amerita un enfoque multidisciplinario, intersectorial y preventivo desde la educación, la reflexión, asumiendo que gran parte de los factores influyentes en la sexualidad de la adolescente forma parte del entorno del joven. En la actualidad es necesario hacer énfasis en la familia y la sociedad.

La familia es clave como elemento de protección afectiva en la sexualidad.

La educación e inclusive el área de la salud con los centros públicos de atención primaria en salud, deben incluir programas de educación sexual que le brinde información y apoyo al joven y le prevea de riesgo, así como, le provea de información y orientación necesaria al ser requerida por este.

Ahora bien, el adolescente presenta una serie de riesgos por las características de su personalidad. Pero ¿Que es un riesgo? Un riesgo es la probabilidad de que ocurra un suceso durante un periodo de tiempo determinado y que sea capaz de producir un daño. ¿Qué es un factor de riesgo?.

**Un factor de riesgo** está asociado a la posibilidad de que aparezca una enfermedad. Esto conlleva a conductas de riesgo

**La conducta de riesgo** es la conducta voluntaria que compromete los aspectos saludables del desarrollo.

Anteriormente se ha dicho que el adolescente se coloca en circunstancias que le conducen a una serie de factores de riesgo que conllevan mis adelante a conductas de riesgo relacionados a la sexualidad.

### **Factores de riesgo que determinan el inicio de la actividad sexual.**

#### **Presión de pares**

De acuerdo a las características del adolescente se espera en el, que, en esta etapa el grupo de pares cobre máxima importancia y sea considerado como modelo de conducta" él hace lo que hace el grupo. Demostrando la importancia de desarrollar habilidades de negociación, de toma de decisiones y de asertividad como parte de la educación sexual de las y los adolescentes.

#### **Medios de comunicación**

Los medios de comunicación son una fuente de información que motiva a las conductas sexuales para los adolescentes. Los medios usan la sexualidad para vender productos y difunden mensajes y modelos que los jóvenes asumen y que los impulsa a conductas de riesgo.

Las familias tienen una gran responsabilidad para descifrar estos mensajes y brindar educación sexual a tiempo. A continuación una serie de factores de riesgo que todos los jóvenes deben cuidarse, porque son las más comunes en la iniciación sexual precoz (Stefano, 2007). Estas son:

- Influencia de los medios de comunicación
- Falta de afectividad en la familia
- Bajas expectativas académicas
- Baja autoestima
- Ausencia de religiosidad
- Nivel socioeconómico bajo

Existen también razones personales por las cuales el joven no se involucra sexualmente. En concordancia Dulanto (ob.cit.) reúne una serie de factores personales del adolescente estas son las razones; por la voluntad propia, abstenerse de iniciarse tempranamente en una relación sexual, por los valores morales personales, por los sentimientos de falta de preparación para la relación sexual (falta de madurez social y emocional para aceptar las responsabilidades que esto acarrea, miedo a perder su proyecto de vida (esto sucede en los que poseen alto valor por sí mismo, autoestima, están claros y seguros de su futuro o por lo menos bien encaminados), temor a dañar las relación de los padres (más por miedo que por convicción), no cambiar la relación de ser novio o novia (sienten deseo de relación sexual pero se respetan y controlan y así son felices), por cuidar su reputación personal (aprecian su virginidad), temor a una infección de transmisión sexual (pena, vergüenza o miedo al uso de preservativos), temor al embarazo.

Cuando él y la adolescente poseen factores protectores fuertes, resisten con facilidad las conductas poco saludables resultantes del estrés y de la oportunidad que ofrece el riesgo.

Los factores de protección interna (personales) incluyen la autoestima y el autocontrol, mientras que los factores externos (sociales) son principalmente ofrecidos por el apoyo social de la familia y la comunidad en mostrar los modelos positivos a seguir.

Factores de riesgo	Factores protectores ( adaptación )
Características individuales	
Desventajas por enfermedades crónicas	Habilidades cognitivas (inteligencia) Aptitud social positiva (optimismo )
Trastornos de las habilidades del intelectuales; déficit cognitivo (baja inteligencia), incompetencia social, déficit de la atención, incapacidades en la lectura habilidades y hábitos malos para el trabajo en equipo.	Habilidades de resolución de conflictos (toma de decisiones) Autocontrol Proyecto de vida Adecuado manejo del estado de ánimo (cambios de humor)
Apatía, inmadurez emocional, baja autoestima	
Fallas en la comunicación (educación sexual) en la institución educativa.	

**TALLER PARA LA FORMACIÓN DE DOCENTES  
MULTIPLICADORES EN EDUCACIÓN  
DE LA SEXUALIDAD Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**Diseño Instruccional**

**OBJETIVOS DEL TALLER**

1. Fortalecer las capacidades de los docentes para desarrollar actividades educativas dirigidas a la población adolescente en los temas de Educación de la Sexualidad y salud sexual y reproductiva
2. Fortalecer las capacidades de los docentes para replicar las actividades de formación en los temas de Educación de la Sexualidad y salud sexual y reproductiva, dirigida a otros docentes de sus respectivos planteles.

**PARTICIPANTES**

Docentes de los planteles adscritos al proyecto

**NÚMERO DE PARTICIPANTES**

25 personas

**TIEMPO**

24 horas

## 1er DÍA MAÑANA

### ACTIVIDADES PREVIAS

Objetivos	Actividad	Tiempo	Recursos
1. Instalar y explicar el propósito de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instalación y presentación del taller por autoridades del Plantel educativo. Explicar el propósito y los aspectos esenciales del proyecto Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de ITS incluyendo VPH - VIH y Embarazo Adolescente.</li> </ul>	30 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vídeo beam</li> <li>Laptop</li> <li>Láminas</li> </ul>
2. Conocer a los participantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación de los y las participantes: nombre, plantel, cargo, expectativas frente al taller</li> <li>Colocación de tarjeta visible con el nombre de pila</li> </ul>	30 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarjetas en cartulina</li> <li>Marcador de punta gruesa</li> <li>Tirro</li> </ul>
3. Conocer el nivel de información de los participantes al inicio del taller	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responder cuestionario</li> </ul>	30 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionario</li> </ul>
4. Establecer las normas que regirán la actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>En una hoja de rotafolio que permanecerá a la vista todo el tiempo del taller, los participantes estructurarán las normas.</li> </ul>	15 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotafolio</li> <li>Marcadores</li> </ul>

### Receso

Objetivos	Contenido	Estrategias	Tiempo	Recursos
5. Conocer y discutir acerca del marco conceptual asumido para el abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva	<b>Contexto Internacional y nacional de la SSR</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Conferencias de El Cairo y Beijing</li> <li>Derechos Humanos</li> <li>Derechos sexuales y reproductivos</li> <li>Marco Legal</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charla participativa</li> </ul>	45 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material teórico</li> <li>Aportes de los y las participantes</li> <li>Hojas carta</li> <li>Lápices</li> <li>Laptop</li> <li>Vídeo beam</li> <li>Rotafolio</li> <li>Marcadores</li> <li>Láminas</li> </ul>

Objetivos	Contenido	Estrategias	Tiempo	Recursos
6. Identificar actitudes de los y las participantes frente a la sexualidad	<b>Pautas Socioculturales y sexualidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respondiendo a los niños</li> <li>▪ Listado de 10 preguntas que hacen los niños</li> <li>▪ En rol play los niños hacen preguntas que los padres responden</li> <li>▪ Analizar comportamientos de los padres y madres al responder</li> <li>▪ Identificar actitudes personales frente a los temas de la sexualidad</li> </ul>	45 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Video beam</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Marcadores punta gruesa</li> <li>▪ Láminas</li> </ul>
7. Definir los términos básicos utilizados en Salud Sexual y Reproductiva	<b>Términos Clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexo</li> <li>▪ Sexualidad</li> <li>▪ Orientación Sexual</li> <li>▪ Identidad Sexual</li> <li>▪ Homosexualidad</li> <li>▪ Género</li> <li>▪ Identidad de Género</li> <li>▪ Perspectiva de género</li> <li>▪ Construcción de la Identidad de Género</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En el rotafolio se diseñan dos columnas: sexo y sexualidad</li> <li>▪ Los y las participantes dirán conceptos referidos a sexo o sexualidad, los cuales se anotarán en la respectiva columna</li> <li>▪ Los y las participantes formarán dos filas: sexo y sexualidad, colocándose según consideren la ubicación adecuada</li> <li>▪ Se revisan los conceptos técnicos en las láminas y se reubican en las listas</li> <li>▪ Las personas cambiarán de fila si corresponde</li> <li>▪ Lectura comentada de las láminas con Términos Clave</li> </ul>	45 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Material teórico</li> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Hojas carta</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Video beam</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Marcadores</li> <li>▪ Láminas</li> </ul>

Total 4 h

## ALMUERZO

## 1er DÍA TARDE

8. Conocer los aspectos más resaltantes del desarrollo psicosexual infantil.	<b>Desarrollo Psicosexual Infantil:</b> evolución, juegos, masturbación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dinámica para animar al grupo.</li> <li>▪ En 4 grupos: 0 a 18 meses; 18 m a 3 años; 3 a 6 años; 6 a 10 años</li> <li>▪ Presentación en plenaria: Comparación de los cuatro casos</li> <li>▪ Discutir acerca de la sexualidad de niños destacando las características de desarrollo psicosexual</li> <li>▪ Dar un ejemplo de expresión de sexualidad en la etapa asignada</li> <li>▪ Cierre con láminas sobre desarrollo psicosexual de la niñez</li> </ul>	60 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul>
9. Manejar herramientas para tratar en forma adecuada, los temas de la sexualidad con niños y niñas	<b>Cómo hablar a los niños sobre sexualidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retomar las 10 preguntas del Objetivo 5 y construir las respuestas, en plenaria</li> <li>▪ Lámina con recomendaciones para responder a los niños.</li> </ul>	60 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul>
<b>Receso</b>			<b>15 m</b>	<b>2 h 15 m</b>
10. Conocer los aspectos más resaltantes del desarrollo psicosexual durante la adolescencia	<b>Desarrollo psicosexual durante la adolescencia:</b> cambios biológicos, psicológicos y sociales de los y adolescentes	<p>En 3 grupos, construir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Listado de características de los y las adolescentes</li> <li>▪ Un adolescente masculino</li> <li>▪ Una adolescente femenina</li> <li>▪ En plenaria, presentar cada grupo</li> <li>▪ Comentarios sobre las características</li> <li>▪ Charla participativa sobre el desarrollo psicosexual del adolescente</li> </ul>	90 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul>
11. Propiciar la apropiación de la GUÍA por parte de los y las participantes	<b>Asignación de temas a presentar en los próximos días del taller</b>	<p>Se asignarán a grupos formados por los y las participantes o a voluntarios individuales los temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planificación familiar</li> <li>▪ ITS</li> <li>▪ VIH/SIDA</li> </ul>		Total 3 h 45 m



## 2º DÍA MAÑANA

12. Conocer y discutir acerca de importantes temas para los y las adolescentes en el área de SSR	<b>Temas de especial interés para adolescentes</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masturbación</li> <li>2. Abstinencia</li> <li>3. Homosexualidad</li> <li>4. Noviazgo y pareja</li> <li>5. Iniciación de la actividad sexual</li> </ol>	En 4 grupos, cada uno elaborará una presentación sobre el tema asignado <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación en plenaria</li> <li>▪ Cierre con láminas contentivas de definiciones técnicas</li> </ul>	90 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Hojas carta</li> <li>▪ Lápices</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul>
13. Conocer los riesgos en SSR para los adolescentes	<b>Riesgos en SSR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abuso Sexual</li> <li>▪ Maternidad y Paternidad en la adolescencia IHS</li> <li>▪ Aborto</li> <li>▪ Relación entre asignaciones de género y riesgos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dramatización: padres con hijos adolescentes representando situaciones de riesgo</li> <li>▪ Los participantes analizan y enumeran los riesgos</li> <li>▪ Se explora acerca de la Relación entre asignaciones de género y riesgos</li> <li>▪ Discusión y conclusiones de los y las participantes</li> <li>▪ Cierre por el/la facilitador/a</li> </ul>	90 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul>
<b>Receso</b>			15 m	3 h 15 m
<b>ALMUERZO</b>				

## 2º DÍA TARDE

14. Identificar los factores protectores que contribuyen en la prevención de riesgos en adolescentes	<b>Prevención de riesgos: Factores protectores</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Familia</li> <li>2. Información y educación</li> <li>3. Valores y Salud Sexual y Reproductiva</li> <li>4. Comportamientos de Vida Sexualmente Responsable</li> <li>5. Toma de decisiones</li> <li>6. Autoestima</li> <li>7. Asertividad</li> <li>8. Negociación</li> <li>9. Proyecto de vida</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con material teórico de la GUÍA DE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD PARA DOCENTES, se formarán 8 o menos grupos, según el número de participantes, para elaborar una presentación</li> <li>Presentación en plenaria</li> <li>Discusión</li> <li>Cierre con láminas</li> </ul>	90 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aportes de los y las participantes</li> <li>Rotafolio</li> <li>Láminas</li> <li>Vídeo beam</li> </ul>
<b>Receso</b>				
15. Aparato Reproductor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino</li> <li>Higiene del aparato reproductor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En las láminas, los y las participantes identificarán cada órgano del aparato reproductor</li> <li>Anatomía, fisiología e higiene de aparato reproductor masculino y femenino</li> </ul>	15 m 30 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotafolio</li> <li>Láminas</li> <li>Vídeo beam</li> <li>Aportes de los y las participantes</li> </ul>
16. Planificación Familiar	<b>Planificación familiar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos anticonceptivos</li> <li>Beneficios de la Planificación Familiar</li> <li>Anticoncepción de emergencia</li> <li>Participación del hombre en la Planificación Familiar</li> <li>Aborto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizando las láminas como apoyo, los y las participantes seleccionados el primer día del taller explicarán en plenaria los métodos anticonceptivos y la Anticoncepción de emergencia</li> <li>Discusión</li> <li>Cierre con láminas</li> </ul>	60 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vídeo beam</li> <li>Rotafolio</li> <li>Condomes</li> <li>Hojas carta</li> <li>Lápices</li> <li>Láminas</li> <li>Aportes de los y las participantes</li> </ul>

3 h 15 m

### 3er DÍA MAÑANA

17. ITS VIH	<b>ITS y VIH/SIDA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agente Causal</li> <li>▪ Signos y síntomas</li> <li>▪ Evolución</li> <li>▪ Prevención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Presentación de los temas asignados a los y las participantes</b></li> <li>▪ Cierre con láminas</li> </ul>	45 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vídeo beam</b></li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> </ul>
<b>Receso</b>			15 m	
18. Identificar conductas de Violencia Intrafamiliar y de Género	<b>Violencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición</li> <li>▪ Tipos de violencia</li> <li>▪ Mitos</li> <li>▪ Consecuencias</li> <li>▪ Prevención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dramatización en la que presenten situaciones de violencia intrafamiliar y de género</li> <li>▪ Análisis de lo presentado</li> <li>▪ Lectura comentada por los y las participantes de las láminas sobre violencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Tipos de violencia</li> <li>Mitos</li> <li>Consecuencias</li> <li>Prevención</li> </ul> </li> </ul>	60 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Vídeo beam</b></li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> </ul>
19. Explicar los propósitos y principios que rigen la Educación de la Sexualidad	<b>Educación de la Sexualidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepto</li> <li>▪ Pertinencia</li> <li>▪ Enfoques</li> <li>▪ Rol del docente en la educación de la sexualidad</li> </ul>	Con apoyo bibliográfico, en tres grupos preparar los temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de educación de la sexualidad y pertinencia</li> <li>▪ Enfoques de la educación de la sexualidad</li> <li>▪ Rol del docente en la educación de la sexualidad</li> <li>▪ Presentación en plenaria</li> <li>▪ Discusión y Comentarios</li> <li>▪ Cierre por la facilitadora</li> </ul>	90 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aportes de los y las participantes</li> <li>▪ Material impreso</li> <li>▪ Rotafolio</li> <li>▪ Láminas</li> <li>▪ Vídeo beam</li> </ul>
3 h 30 m				

ALMUERZO

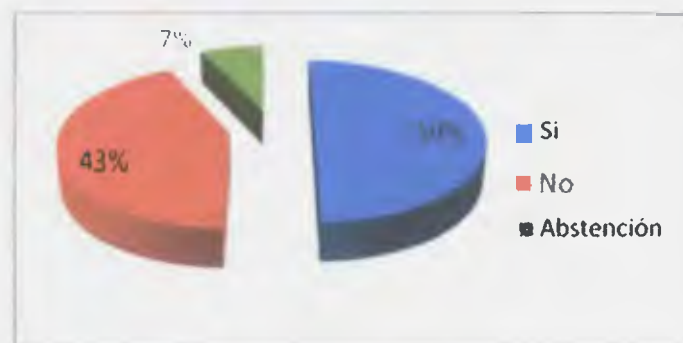
Objetivos	Contenido	Estrategias	Tiempo	Recursos
20. Conocer acerca de la utilidad de los Pares Promotores en Salud Sexual y Reproductiva	<b>Pares promotores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de Pares</li> <li>• Definición de Educación Inter Pares</li> <li>• Teorías que sustentan la educación inter pares</li> <li>• La educación inter pares y el VIH/SIDA</li> <li>• El educador inter pares</li> </ul>	Lectura, análisis y comentarios sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de Pares</li> <li>• Definición de Educación Inter Pares</li> <li>• Teorías que sustentan la educación inter pares</li> <li>• La educación inter pares y el VIH/SIDA</li> <li>• Presentación en plenaria</li> <li>• Construcción colectiva de las características y rol del educador inter pares de la ética del EIP</li> <li>• Cierre con láminas</li> </ul>	60 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material Teórico</li> <li>• Vídeo beam</li> <li>• Rotafolio</li> <li>• Láminas</li> <li>• Aportes de los y las participantes</li> </ul>
21. Elaborar el plan de sensibilización y formación a desarrollar en su plantel y con la comunidad	<b>Plan de actividades en el rol de Docente Multiplicador y apoyo a los Pares Promotores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mesas de trabajo, cada plantel elaborará el plan para el resto del año escolar.</li> </ul>	45 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material Teórico</li> <li>• Vídeo beam</li> <li>• Rotafolio</li> <li>• Hojas carta</li> <li>• Lápices</li> <li>• Láminas</li> <li>• Aportes de los y las participantes</li> </ul>
22. Evaluar el desarrollo y contenidos del taller	<b>Evaluación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre cambios en conocimientos y opiniones de los y las participantes</li> <li>• Sobre la metodología de la actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de post test</li> <li>• Evaluación opinática :Cada participante expresará sus opiniones respecto al taller: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo se sintió?</li> <li>¿Qué aprendió?</li> <li>¿Qué modificaría para mejorarlo?</li> </ul> </li> </ul>	60 m	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportes de los y las participantes</li> </ul>

3 h

## MARCO OPERATIVO

### PREGUNTA N°1

¿Está de acuerdo en recibir Educación Sexual?

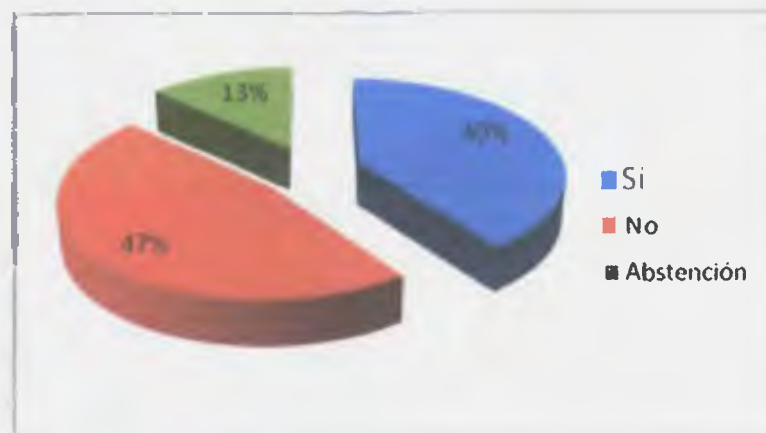


#### Interpretación:

El 50% de los alumnos respondió que sí está de acuerdo, el 43% contestó lo contrario y el 7% se abstuvo de responder

### PREGUNTA N°2

¿Recibe sus padres orientación por parte de la Escuela para atender lo relacionado con la Educación Sexual?

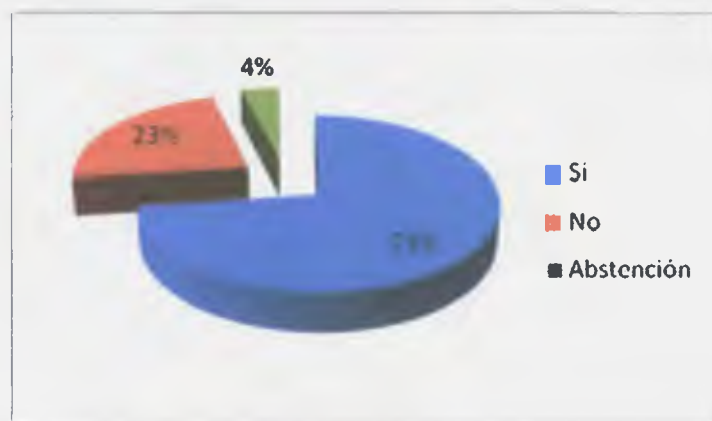


#### Interpretación:

El 40% de los alumnos respondió que sí, el 47% respondió lo contrario y el 13% se abstuvo de responder

### PREGUNTA N°3

¿Consulta a algunas personas sobre problemas de carácter sexual?

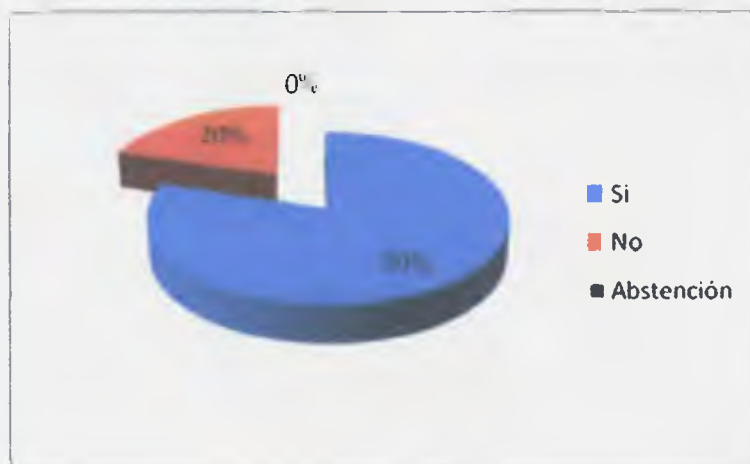


#### Interpretación:

El 73% de los alumnos si consultan, el 23% respondieron que no, y el 4% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°4

¿Tiene alguna importancia para usted la educación sexual?

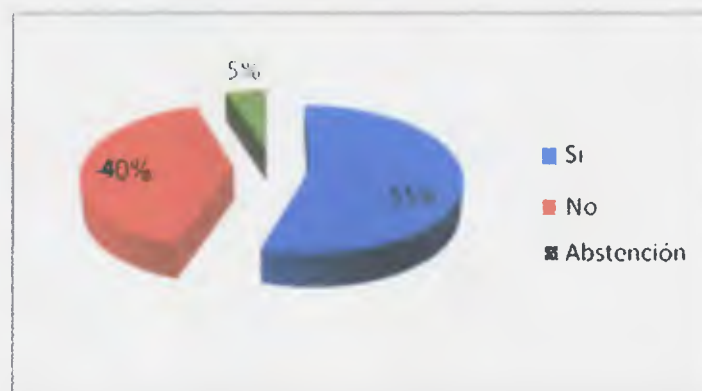


#### Interpretación:

El 80% de los alumnos respondió que sí tiene importancia, el 20% contestaron lo contrario, no hubo abstención.

### PREGUNTA N°5

¿Le han explicado sus maestros sobre las consecuencias de las infecciones?

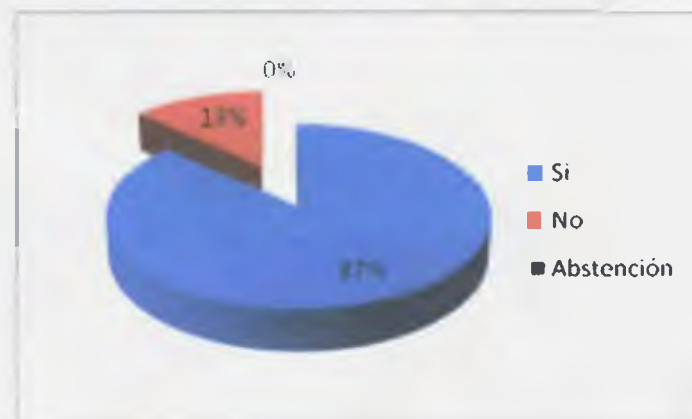


#### Interpretación:

El 55% de los alumnos respondió que no, el 40% contestó que no se les ha explicado y el 5% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°6

¿Cree usted que el tema de la sexualidad es tan natural como cualquier otro?



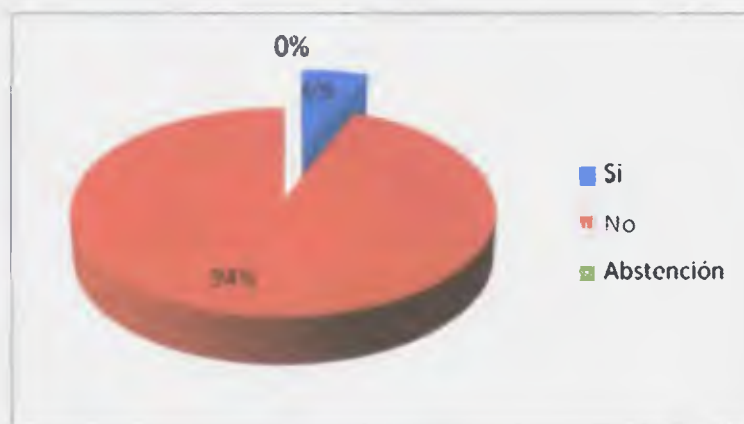
#### Interpretación:

El 87% de los estudiantes respondió que sí, y el 13% contestó lo contrario.



### PREGUNTA N°7

¿Cree usted que aprender algo sobre sexualidad humana es malo?

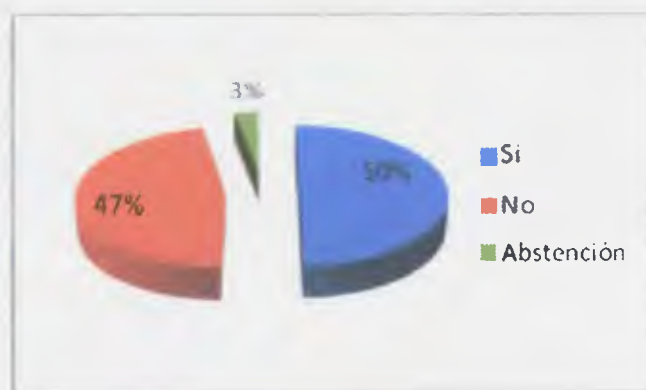


#### Interpretación:

El 6% de los alumnos respondió que sí es malo aprender algo sobre sexualidad humana y el 94% respondió lo contrario.

### PREGUNTA N°8

¿Le han explicado sus maestros cual es el proceso de fecundación en los seres humanos?

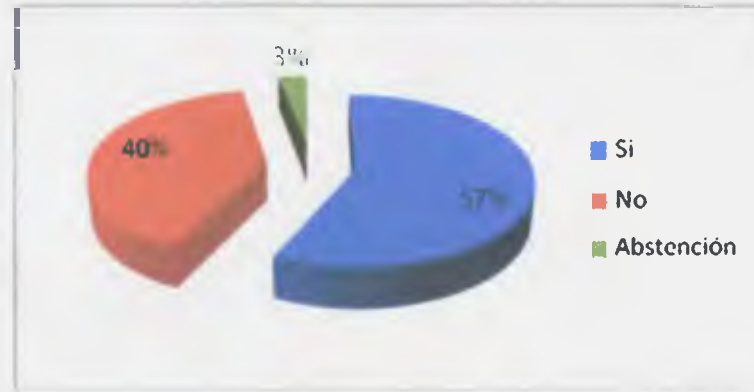


#### Interpretación:

El 50% de los alumnos respondió que sí, se les ha explicado, el 47% respondieron que no, y el 3% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°9

¿Le orientaron sus maestros cómo debe ser la conducta frente al sexo opuesto?

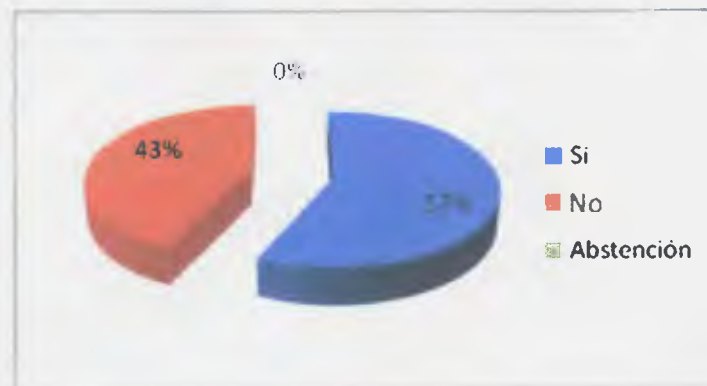


#### Interpretación:

El 57% de los alumnos respondió que sí, el 40% contestaron lo contrario y el 3% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°10

¿Le han explicado sus maestros como se desarrollan las glándulas sexuales en ambos sexos?



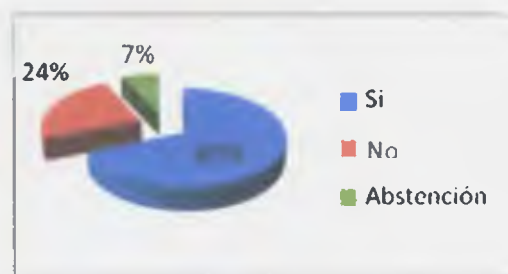
#### Interpretación:

El 57% de los estudiantes respondió que sí y el 43% respondió lo contrario.

## INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS DE DOCENTES EN SERVICIO EN ESCUELAS PRIMARIAS

### PREGUNTA N°1

¿Los planes y programas de la educación, contienen aspectos formativos en la Educación Sexual?

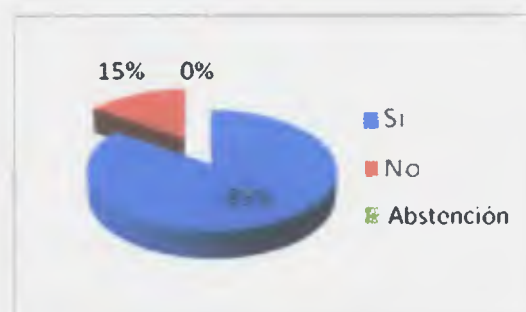


#### Interpretación:

En 69% de los docentes respondió que los planes y programas contienen aspectos formativos, el 24% respondió lo contrario, y el 7% se abstuvo a responder.

### PREGUNTA N°2

¿Las actividades de aprendizaje están dirigidas a formar valores en Educación Sexual?

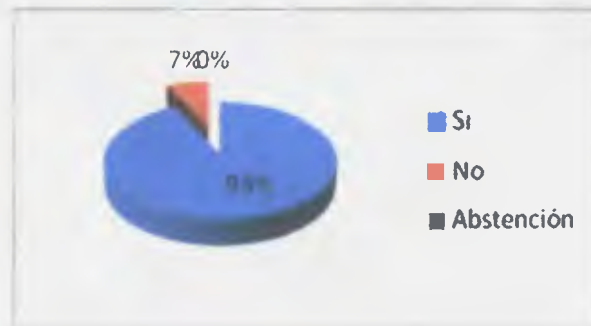


#### Interpretación:

En 85% de los maestros consideran que las actividades de aprendizaje están dirigidas a formar valores en Educación Sexual, el 15% respondieron que no.

### PREGUNTA N°3

¿Los contenidos desarrollados en su función educativa, están vinculados a la práctica de Educación Sexual?

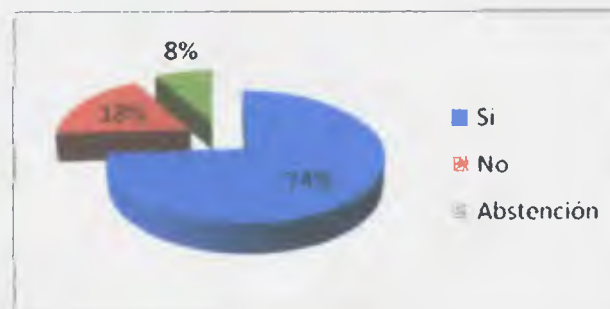


#### Interpretación:

El 93% respondió que los contenidos en función educativa están vinculados a la práctica de Educación Sexual, el 7% respondió que no están vinculados, abstención no hubo.

### PREGUNTA N°4

¿Los planes generales de la educación, incluyen actividades específicas para orientación en Educación Sexual a los Educandos?

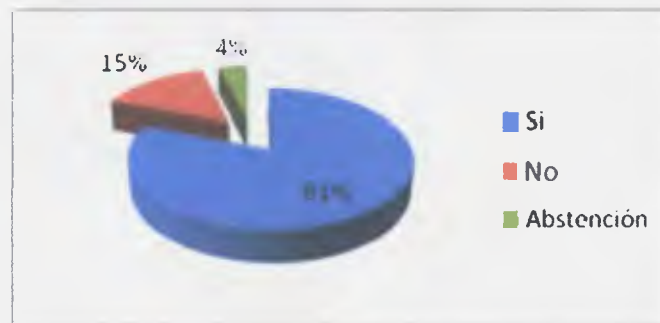


#### Interpretación:

El 74% respondió que si incluyen actividades específicas, el 18% respondió que no, y el 8% se abstuvieron de responder.

#### PREGUNTA N°5

¿Apoyan las autoridades educativas las acciones de educación sexual planificadas por la Escuela?

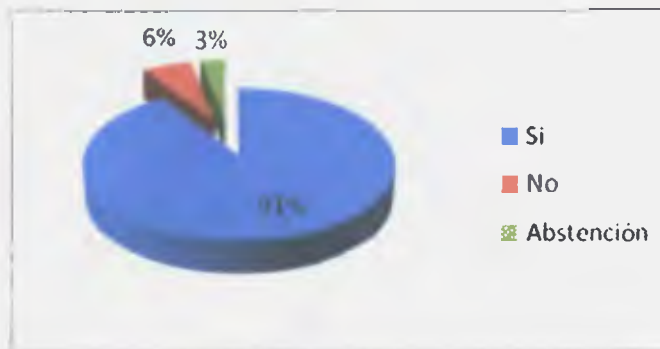


#### Interpretación:

El 81% respondió que si apoyan las autoridades educativas estas acciones, el 15% contestó que no apoyan, y el 4% se abstuvo de responder.

#### PREGUNTA N°6

¿Ha abordado alguna vez el tema del noviazgo con sus alumnos?

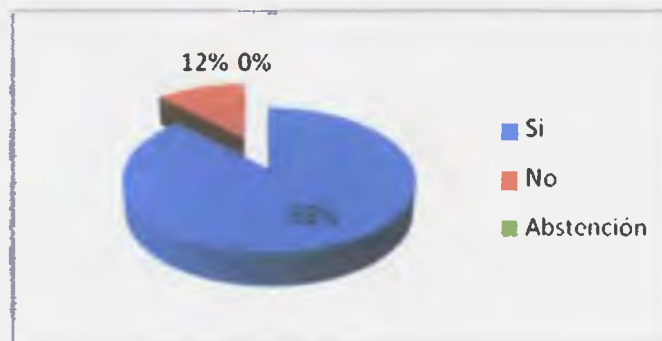


#### Interpretación:

El 91% si lo ha abordado, el 6% respondió lo contrario, y el 3% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°7

¿Considera que es atribución del maestro educar sexualmente a sus alumnos?

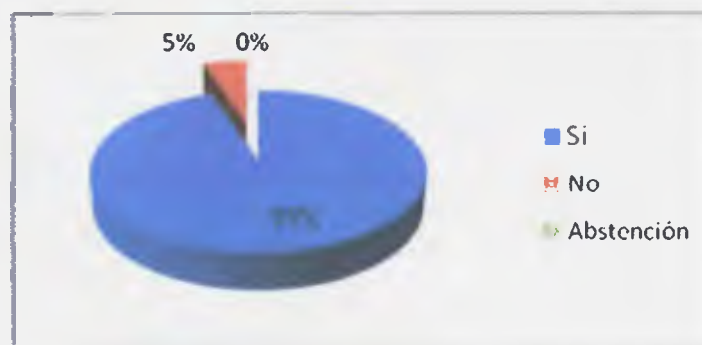


#### Interpretación:

El 88% considera que es atribución del Maestro, el 12% respondió lo contrario, no hubo abstención.

### PREGUNTA N°8

¿Considera que la educación Sexual debe constituir un proceso permanente en el curriculum de la Escuela Primaria?

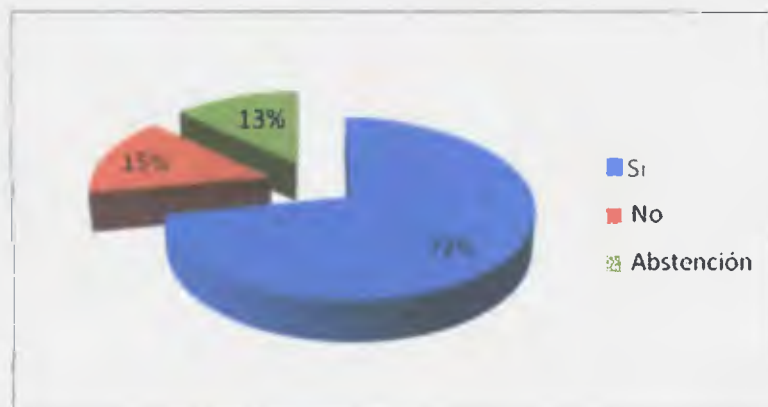


#### Interpretación:

El 95% respondió que debe ser un proceso permanente, el 5% respondió lo contrario, no hubo abstención.

### PREGUNTA N°9

¿Se han creado actitudes comprensivas hacia el sexo, en sus diferentes manifestaciones, en el nivel primario?

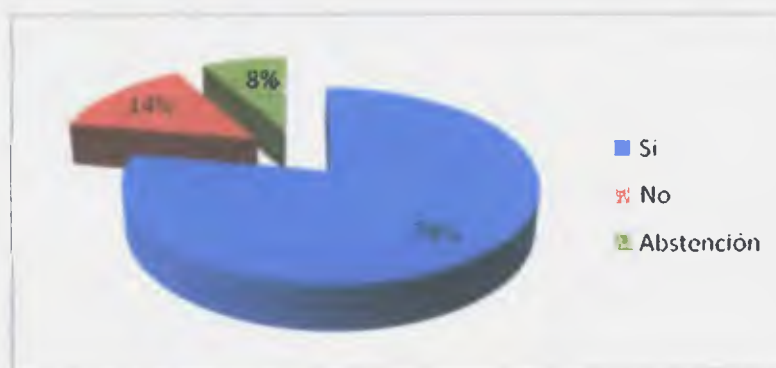


#### Interpretación:

El 72% respondió que se han creado actitudes comprensivas hacia el sexo en el nivel primario, el 15% respondió lo contrario, el 13% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°10

¿Considera que la educación sexual tiene que ser adecuada al educando de acuerdo a su edad?



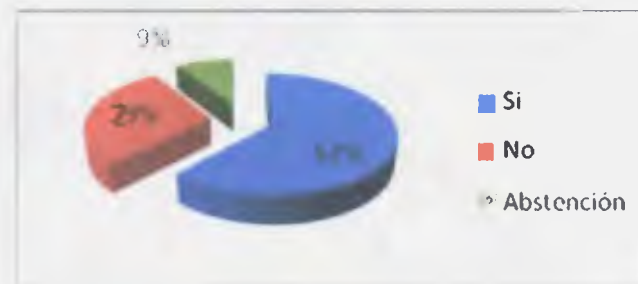
#### Interpretación:

El 78% respondió que si tiene que ser adecuada de acuerdo a la edad, el 14% respondió lo contrario, y un 8% se abstuvo de responder.

## INTERPRETACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS A PADRES DE FAMILIA DE ALUMNOS DE SEXTO GRADO

### PREGUNTA N°1

¿Está de acuerdo que tus hijos reciban capacitación sobre Educación Sexual en la escuela?

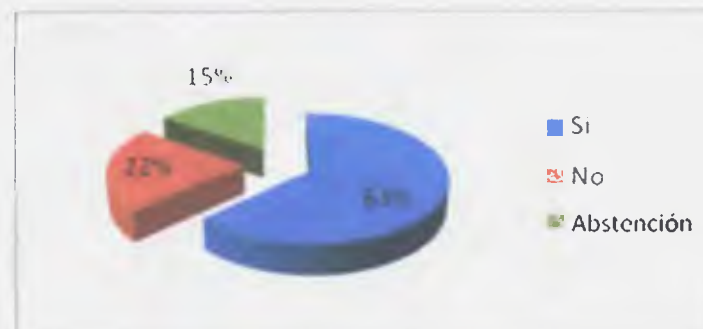


#### Interpretación:

El 62% de Padres de Familia respondió que si está de acuerdo, el 29% no está de acuerdo, y el 9% se abstuvo a responder.

### PREGUNTA N°2

¿Ha recibido orientación por parte de la escuela para atender lo relacionado con la educación sexual de sus hijos?



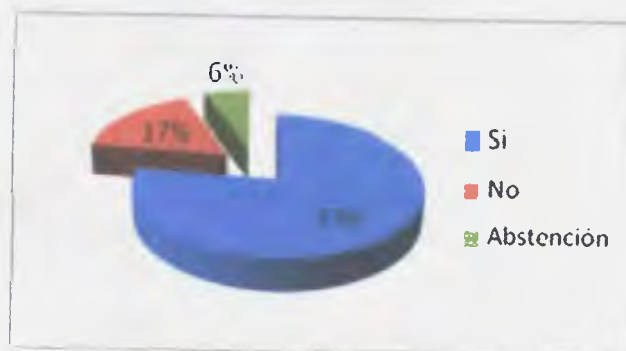
#### Interpretación:

El 63% respondió que si, el 22 contestó lo contrario y el 15% se abstuvo de responder.



### PREGUNTA N°3

¿Cree usted que la falta de Educación Sexual influye directamente en la paternidad irresponsable?

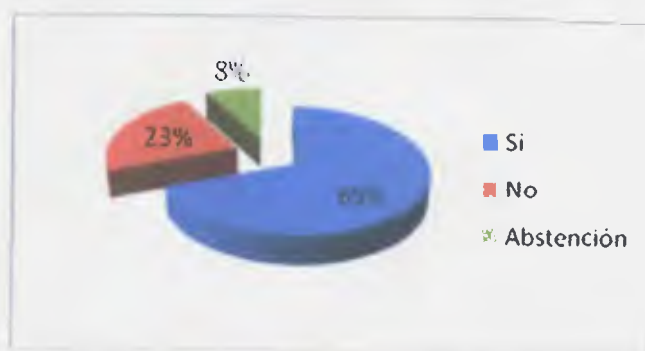


#### Interpretación:

El 77% de los padres de familia respondió que sí, el 17% respondió lo contrario, y el 6% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°4

¿Cree usted que el tema de la sexualidad es tan natural como cualquier otro?

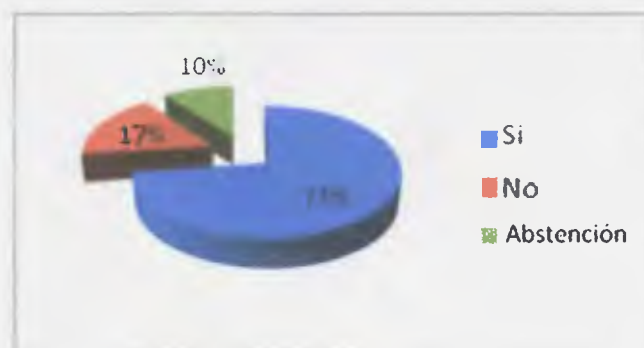


#### Interpretación:

El 69% respondió que si es natural como cualquier otro, el 23% considera lo contrario, y el 8% se abstuvo de responder.

#### PREGUNTA N°5

¿Tiene alguna importancia para usted la Educación Sexual?

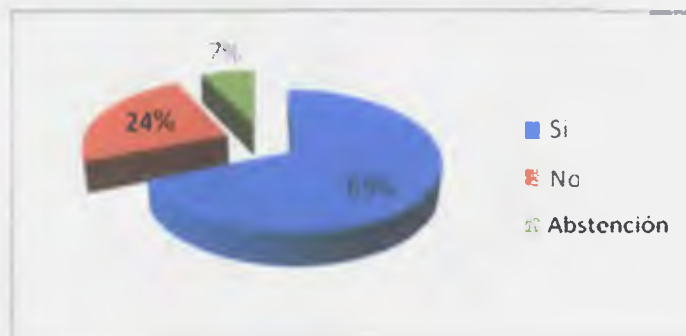


#### Interpretación:

El 73% respondió que sí es de importancia, el 17% contestó lo contrario, y el 10% se abstuvo de responder.

#### PREGUNTA N°6

¿Cree usted que es importante y necesario orientar a sus hijos acerca de las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias?

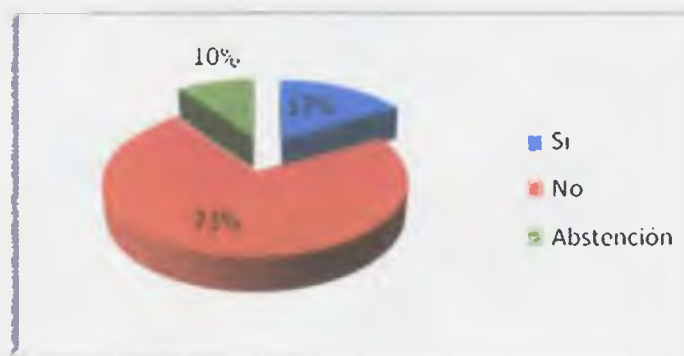


#### Interpretación:

El 69% de padres de familia respondió que sí es importante, el 24% considera lo contrario, y el 7% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°7

¿Cree usted que es malo que sus hijos aprendan lo relacionado con la educación sexual?

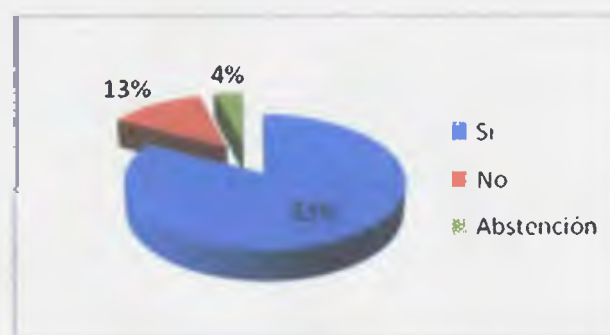


#### Interpretación:

El 17% respondió que sí es malo, el 73% contestó lo contrario, y el 10% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°8

¿Cree usted que una orientación a tiempo sobre la sexualidad ayuda a que sus hijos tengan una buena conducta frente al sexo?

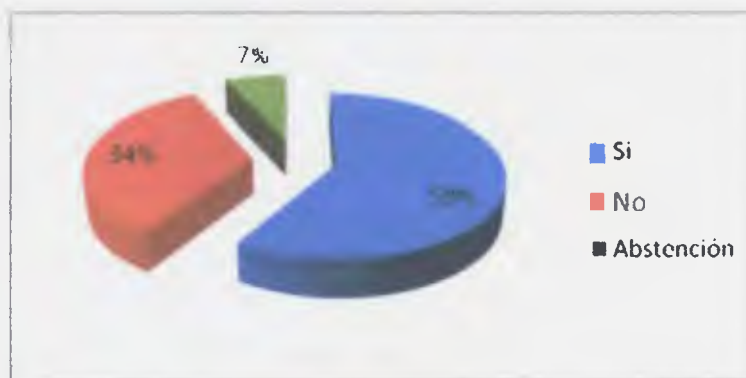


#### Interpretación:

El 83% de los padres de familia respondieron que si, el 13% respondieron que lo desconocen, y el 4% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°9

¿Sabe usted los problemas que afrontan sus hijos cuando no so educados sexualmente?



### Interpretación:

El 59% de los Padres de Familia sabe del problema, el 34% respondió que lo desconocen, y el 7% se abstuvo de responder.

### PREGUNTA N°10

¿Le ha platicado a sus hijos de los órganos sexuales y de la función de los mismos?



### Interpretación:

El 48% de Padres de Familia respondió que si les han platicado de los órganos sexuales, el 44% contestó lo contrario, y el 8% se abstuvo de responder.

## **PROPUESTA SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL**

Esta propuesta se fundamenta en que es necesario impartir a todos los niveles del sistema educativo panameño una cátedra sobre educación sexual fundamentada en valores, respecto al ser humano donde se inculque que la actividad sexual no es un delito es un derecho por lo que es necesario implementar un taller donde se le explique a la juventud de la actividad sexual a temprana edad y de manera irresponsable porque también planteamos que es una tarea ineludible de la familia del estado y su conjunto a través de nuestro sistema educativo. Por ende yo propongo que el Estado debe garantizar el derecho que tiene que recibir la población de información científica para tomar decisiones saludables.

## **BIBLIOGRAFÍA**

AVESA (2000). Aprendamos a Hablar de Sexualidad. Cartillas para adolescentes sobre sexualidad responsable.

BARRIOS, Omar (1996) Problemática Socio-Sexual del Adolescente: Propuesta del Ministerio de la Juventud., 1996.

BLEGER, José (1996) Psicología de la Conducta, Editorial Paidós 16º reimpresión.

BELTRÁN MOLINA, Luz (2001) "Visión de Género en la Educación Sexual" en Memorias Jornadas sobre Salud Sexual y Reproductiva.

BELTRÁN MOLINA, Luz (2008) Manual de Educación Sexual y Reproductiva para las y los Soldados de la Fuerza Armada Nacional. Proyecto PAF-ONUSIDA-UNFPA.

BELTRÁN MOLINA, Luz; LÓPEZ, (2005) Regina. Manual de Salud Sexual y Reproductiva para facilitadores y facilitadoras de la FAN. UNFPA-Fuerza Armada Nacional.

BIDEGAIN, Gabriel y LÓPEZ, Diego. (1985) Evaluación de la Cobertura del Registro de las Defunciones en Venezuela. IIES-UCAB. Documento de Trabajo No 19.

BIDEGAIN, Gabriel y otros. (1989) Diferenciales espaciales y socioeconómicos de la fecundidad en Venezuela. IIES-UCAB.

BRICEÑO, Graciela (1997) Programa de Educación Sexual Comunitaria (AVESA). Documento especial, preparado como insumo para este informe.

CAMPOS GUADAMUZ, Álvaro. (2002) Didáctica de la sexualidad. Instituto Costarricense para la Educación e Investigación de la Masculinidad, Pareja y Sexualidad.

CARRERA DAMAS, Felipe (1985) "Jóvenes y sexo", en: Revista Nueva Sociedad, No. 76.

CARRETI, Luis; IGLESIAS, Jaime (2000) Psicofisiología.

CASTELLANOS SIMONA, Beatriz y FALCONIER DE MOYANO, Martha (2001) La Educación de la Sexualidad en países de América Latina y El Caribe.

CASTILLO G. (2001). Educación sexual y prevención del SIDA. Orientación para padres (folleto).

CECAFEC, CENDIJE (2001) Construyendo nuevos espacios para hablar de sexualidad.

CISOR-CENTRO DE INVESTIGACIÓN SOCIAL. (1993) Sistema de Indicadores Estadísticos para el Seguimiento y Diagnóstico.

CLÍNICAS PEDIÁTRICAS DE NORTEAMÉRICA (1989). Ginecología de Adolescentes.

COLMENARES, M. y DI BRINANZA, M (1997). La Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.

CONACUID-COMISIÓN NACIONAL ANTIDROGAS (1997) Actitudes y uso de sustancias psicoactivas. Estudiantes de Educación Básica, Media Diversificada y Profesional.

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, (1994)

Conferencia Nacional sobre los Derechos del Niño (1991).

CORDIPLAN Diagnóstico sobre la situación de la infancia y adolescencia en (1996).

CORDIPLAN Informe Nacional sobre Población y Desarrollo (2002).

DE VIANA, Mikel (S.J.) (1994) Perspectivas Éticas del Embarazo Precoz. La educación sexual del adolescente y su contenido ético. En: II Jornadas. Embarazo Precoz... un problema de todos.

DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA Y PEDAGOGÍA. (1999) Ed. Cultural S.A.

DONAS, Solum; ROJAS, Ana. Adolescencia y Juventud. Aportes para una discusión. Costa Rica, 1995. Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población-FNUAP.

Enciclopedia Femenina Nauta. La Vida Sexual, Editorial Nauta, S.A, España (S.F.)

FALCONIER DE MOYANO, Martha (2003) Educar en relación: una propuesta desde la pedagogía de la diferencia sexual. UNFPA.



FALCONIER DE MOYANO, Martha (2003) La Educación de la sexualidad en América Latina y el Caribe. Una mirada desde el UNFPA.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-FNUAP. Estado de la Población Mundial 2001. New York, 2000.

GESELL, Arnol. (1981) El Niño de 5 a 10 años. Ediciones Paidós, Buenos Aires, Argentina.

GUZMÁN STEIN, Laura. (1997) Embarazo y maternidad adolescentes y paternidad. Lineamientos para una política nacional de prevención integral. Informe de Consultoría. Costa Rica.

HARDY, Thomas, JACKSON, Richard (1998). Aprendizaje y Cognición, Prentice Hall, cuarta Edición, España.

HERNÁNDEZ R., Fernández, C y Baptista P. (1998). Metodología de la Investigación, 2da edición) México: Mc Graw Hill.

HERNÁNDEZ, T. (2002) Taller de Sensibilización sobre la Educación Sexual dirigido a los estudiantes de la carrera de Educación Integral.

HIRIART RIEDEMANN, Vivianne (1999) Educación sexual en la escuela. Editorial Paidós México.

Janet, H. (1985). Entendiendo la sexualidad humana. México, Continental.

JIMÉNEZ, E. (1984). La Educación Sexual frente a los roles y estereotipos sexuales.

KRAUSKOPF, Dina (1995) El embarazo en la adolescencia. En: Taller de Embarazo Adolescente.

KRAUSKOPF, Dina (1997) Adolescencia y educación. Editorial Universidad, San José de Costa Rica.

LÓPEZ Soler, Nieves; GARCÍA HERNÁNDEZ, María Dolores. (1999) "Educación afectivo-sexual.

LÓPEZ VILLADANGOS, M. Talleres de sexo seguro: se acabó el miedo al SIDA - Ponencias - IV Congreso SEC - Congresos - Publicaciones - Sociedad Española de Contracepción.

MARTÍNEZ VERDIER, Virginia; PANNÍA, Lina. (2005) "Educar sexualmente para liberar y reafirmar las capacidades", en Nuestros derechos, nuestras Vidas. Técnicas Participativas. Derechos de Niños, niño y adolescente.

Adolescencia y Sexualidad. (1996) Guía de Apoyo al Facilitador, Programa de Educación Familiar.

(2001). Educación Sexual y prevención del SIDA. Orientación para Padres.

MONDRAGÓN, Delia (1996) Módulo sobre el rol del docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos de educación familiar y sexual.

MONROY DE VELASCO, Anameli. (1990) Salud, Sexualidad y Adolescencia.

NACIONES UNIDAS. (1994) Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo.

ONUSIDA. Carpeta de educación inter pares para servicios uniformados. Ginebra, 2003.

ONUSIDA. Educación inter pares y VIH/SIDA: Conceptos, usos y problemas. Ginebra, 2000.

PAPALIA, Diane y otros, (2001) Psicología del Desarrollo, 8va. Ed. McGraw-Hill.

PIAGET, Jean. El hombre y sus ideas. Editorial Kapeluz.

Programa de Acción de la CIPD, principio 8

RATTÍA, N. (1999) Diagnóstico de las Estrategias Metodológicas utilizadas por el Docente para brindar orientación sexual a los alumnos de tercer grado de educación básica.

REINISCH, June, (1992) Nuevo Informe Keinsey, Ed., Paidós, Barcelona.

RODRÍGUEZ, W. (2000). Estrategias para mejorar el abordaje de la educación sexual.

SALAZAR, B. y GÚMINA, C. (1999). Programa de Educación Sexual dirigido a los docentes.

TEFFER, L. (1980). Sexualidad humana, sentimientos y funciones.

TENORIO, Rodrigo y otros (1995) La Cultura Sexual de las Adolescentes, UNFPA-OPS-MBS-MSP-MEC-AIC-LOGOS CONSUL, Ecuador.

UNFPA Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. México, 2001.

Fuentes del Ministerio de Salud Distrito de San Miguelito y Alcaldía de San Miguelito Biblioteca del Municipio Lic. Desidh Escobar.

### ***INTERNET***

[www.divisionesdelapsicologia.htm](http://www.divisionesdelapsicologia.htm)

[www.el\\_fraude\\_kinsey.htm](http://www.el_fraude_kinsey.htm)

[www.habilidades\\_sociales-monografias.com.htm](http://www.habilidades_sociales-monografias.com.htm)

[www.pediatria.cl](http://www.pediatria.cl)

[www.ciudadlegal-lapubertard.htm](http://www.ciudadlegal-lapubertard.htm)

[www.educacionsexual.htm](http://www.educacionsexual.htm)

[www.psicologia.online.com](http://www.psicologia.online.com)

[www.monografias.com/psicologiasocial.htm](http://www.monografias.com/psicologiasocial.htm)

[www.psicologia-on-line.com/ebooks/personalidad/maslow.htm](http://www.psicologia-on-line.com/ebooks/personalidad/maslow.htm)

[www.ilsb.org.mx/09proyectojovenes/cartas/manual\\_cartas.htm](http://www.ilsb.org.mx/09proyectojovenes/cartas/manual_cartas.htm)

***ANEXOS***

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL

CUESTIONARIO PARA LOS ESTUDIANTES

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ AULA: \_\_\_\_\_

1. ¿HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL?

SI ( ) NO ( )

2. ¿DE DONDE PROVIENE LA INFORMACION QUE RECIBES SOBRE EDUCACION SEXUAL?

FAMILIA ( ) REVISTAS Y LIBROS ( ) AMIGOS ( ) ESCUELA ( )  
REVISTAS PORNOGRÁFICAS ( )

3. ¿TU MAESTRO DE AULA TE BRINDA INFORMACIÓN OPORTUNA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

4. ¿CREES QUE TU MAESTRO TE EDUCA SEXUALMENTE?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

5. ¿TU MAESTRO ES CAPAZ DE DAR RESPUESTAS A LAS INQUIETUDES QUE TIENES SOBRE SEXUALIDAD?

NO ( ) SI ( ) NO SE ( )

6. ¿CREES QUE TU MAESTRO DEBE ENSEÑARTE MÁS SOBRE EDUCACION SEXUAL?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

7. TU MAESTRO UTILIZA MATERIALES EDUCATIVOS PARA EXPLICARTE LOS TEMAS DE SEXUALIDAD

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

8. ¿TIENES CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS SEXUALES MAS IMPORTANTES PROPIAS DE TU EDAD?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

9. ¿QUE CARACTERISTICAS SEXUALES MÁS IMPORTANTES SE PRESENTAN A TU EDAD?

---

10. ¿TE GUSTARÍA SABER MAS SOBRE EL TEMA DE SEXUALIDAD?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

11. ¿QUE TE GUSTARÍA CONOCER MAS SOBRE SEXUALIDAD?

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA ( )

CARACTERÍSTICAS PSICOSEXUALES DE LA EDAD ( )

PLANIFICACIÓN FAMILIAR ( )

ÓRGANOS GENITALES ( )

ACTO SEXUAL ( )

EMBARAZO Y ABORTO ( )

12. ¿POR QUE TE GUSTARÍA APRENDER MAS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL?

PARA CONOCER MI CUERPO Y ACEPTARLO ( )

PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS DE LA VIDA EN EL PLANO SEXUAL ( )

PREVENIR ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL ( )

APRENDER A AMAR CUANDO SE TENGA ENAMORADO O ENAMORADA ( )

PARA TENER UN FUTURO SANO ( )

13. ¿PRESENTAS EN LA ACTUALIDAD FANTASÍAS CON ALGÚN  
COMPAÑERO(A) O AMIGO(A)?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

14. ¿SIENTES CURIOSIDAD POR TUS ÓRGANOS SEXUALES, A  
VECES LOS TOCAS?

SI ( ) NO ( ) A VECES ( )

15. ¿CONSIDERAS QUE TUS PADRES NO RESPETAN TU  
PRIVACIDAD CUANDO ESTAS EN TU DORMITORIO?

SI ( ) NO ( ) A VECES ( )

16. ¿TUS PADRES TE HABLAN SOBRE SEXUALIDAD?

SI ( ) NO ( ) A VECES ( )

17. ¿TUS PADRES REACCIONAN DE MANERA POSITIVA  
CUANDO LES PREGUNTAS SOBRE SEXO?

SI ( ) NO ( ) A VECES ( )

18. ¿SIENTES QUE TUS PADRES SE INCOMODAN CUANDO  
HABLAS DE SEXUALIDAD?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

19. ¿TUS PADRES TE HAN PROHIBIDO QUE HABLES DE  
SEXUALIDAD CON TUS AMIGOS?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

20. TU PADRE NO DESEA QUE SE HABLE DE SAEXUALIDAD EN  
LA ESCUELA

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )



Si se tiene un proyecto de vida se verá con claridad lo que se debe hacer para lograr lo que se quiere.

### FORMATO PARA ELABORAR UN PROYECTO DE VIDA

METAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSO	REDEFINIR
Lo que se quiere lograr.	Los pasos que hay que cumplir para alcanzar las metas.	El tiempo necesario para cumplir cada paso y para alcanzar cada meta.	Los recursos externos e internos necesarios para cada paso y para cada meta.	Si no se logró cumplir un paso o alcanzar la meta propuesta será necesario analizar e identificar las equivocaciones y redefinir la meta, los pasos o el tiempo, ya que en alguno de estos elementos estuvo el error.

Cuando las y los jóvenes formulan sus propios proyectos de vida, *cuentan con un marco de referencia que guiará y orientará la toma inteligente, sensible y pertinente de las decisiones que marcarán el rumbo de sus vidas.*

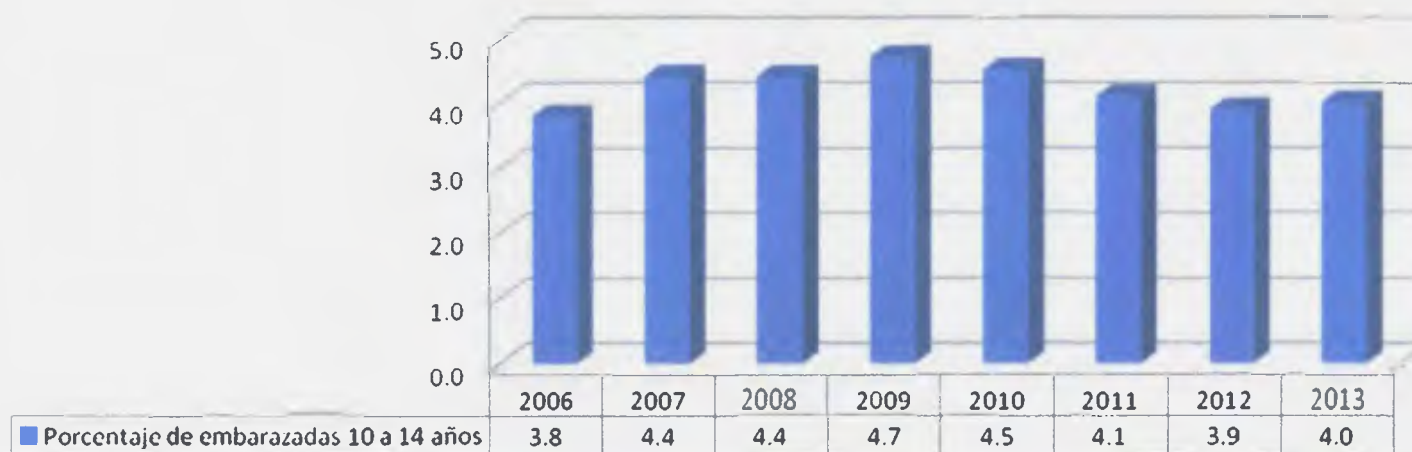
**ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SAN MIGUELITO, POR CORREGIMIENTO, SEGÚN EDAD DE  
10 A 14 AÑOS: AL 1 DE JULIO DE 2015**

<b>Sexo y Grupos de edad (años)</b>	<b>Total del distrito</b>	<b>Amelia Denis de Icaza</b>	<b>Belisario Porras</b>	<b>José Domingo Espinar</b>	<b>Mateo Iturralde</b>	<b>Victoriano Lorenzo</b>	<b>Arnulfo Arias</b>	<b>Belisario Frias</b>	<b>Omar Torrijos</b>	<b>Rufina Alfaro</b>
10 -14	32.766	3.821	4.277	3.577	722	1.261	7.632	7.075	1.854	2.547

**MINISTERIO DE SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE REGISTROS Y ESTADÍSTICA DE SALUD**  
**INDICADORES DE COBERTURA ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**2006 AL PRIMER TRIMESTRE DEL 2013**

<b>AÑOS</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Total de embarazadas adolescentes atendidas (ing. + nvo)	2950	2773	2667	2614	2201	2674	2663	947
Adolescentes (10 a 14 años)	111	123	117	123	100	109	103	38
Adolescentes 10 a 14 años ingresaron	44	63	79	68	57	62	72	25
Porcentaje de embarazadas 10 a 14 años	3.8	4.4	4.4	4.7	4.5	4.1	3.9	4.0

**Porcentaje de embarazadas 10 a 14 años**



**MINISTERIO DE SALUD**  
**CONSULTAS MÉDICAS Y DE ENFERMERÍA DE CONTROL A PRENATALES**  
**POR GRUPO DE EDAD**

**INFORME GENERAL**  
**Del 01/01/2012 al 30/06/2012**

REG. / DIST. / INST.	Z O N A	TOTAL	ING	NVO	REC	ASEG	N/ASEG	TOTAL	ING	NVO	REC	TOTAL	ING	NVO	REC
Región de Salud de: San Miguelito															
Distrito de Panamá															
Sub C.S. de Caimitillo		190	57	66	67	6	184	4	2	1	1	61	17	20	24
Sub. C.S. Agua Buena		191	54	42	95	16	175	2	2	0	0	65	12	13	40
C. S. Chilibre		1055	219	193	643	151	904	14	3	5	6	271	60	44	167
C. S. Alcalde Díaz		1779	345	272	1162	164	1615	14	4	0	10	570	110	91	369
Distrito de Panamá		3215	675	573	1967	337	2878	34	11	6	17	967	199	168	600
Sede Regional de San Miguelito		6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	1	0	1	0
C. S. Amelia D. Icaza		1039	200	42	797	15	1024	2	1	0	1	291	62	10	219
C. S. Nvo. Veranillo		2162	439	306	1417	270	1892	16	2	3	11	567	121	68	378
C. S. Valle De Urracá		586	174	90	322	64	522	5	1	2	2	191	64	31	96
C. S. Cerro Batea		1544	308	525	711	162	1382	40	11	6	23	380	79	130	171
C. S. Torrijos- Carter		1567	382	199	986	66	1501	21	7	3	11	490	131	59	300
C. S. San Isidro		2154	445	468	1241	68	2086	14	4	2	8	648	138	137	373
Distrito de: San Miguelito		9058	1948	1636	5474	645	8413	98	26	16	56	2568	595	436	1537
Región de: San Miguelito		12273	2623	2009	7441	982	11291	132	37	22	73	3535	794	604	2137
GRAN TOTAL		12273	2623	2209	7441	982	11291	132	37	22	73	3535	794	604	2137

**Fuente:** Depto. De Registros Médicos y Estadísticos